



저작자표시-동일조건변경허락 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.
- 이차적 저작물을 작성할 수 있습니다.
- 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



동일조건변경허락. 귀하가 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공했을 경우에는, 이 저작물과 동일한 이용허락조건하에서만 배포할 수 있습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

보건학 석사 학위논문

한국 병원의 책무성 이행 수준별
유형 및 관련 요인

: 비급여 진료비용 게시 현황을 사례로

Types and Levels of Hospital Accountability and Their

Related Factors

: The Case of Information Disclosure of

Non-Reimbursement Payment

2016 년 2 월

서울대학교 대학원

보건학과 보건정책관리 전공

민 제 하

한국 병원의 책무성 이행 수준별 유형 및 관련 요인

비급여 진료비용 게시 현황을 사례로

지도 교수 유 명 순

이 논문을 보건학 석사 학위논문으로 제출함

2016년 2월

서울대학교 보건대학원
보건학과 보건정책관리학 전공
민 제 하

민제하의 보건학 석사 학위논문을 인준함

2016년 2월

위 원 장	<u>조 병 희 (인)</u>
부위원장	<u>유 승 현 (인)</u>
위 원	<u>유 명 순 (인)</u>

초 록

의료 기관과 다른 사회 조직의 가장 큰 차이점은 국민의 건강과 생명을 책임지고 있다는 점이다. 그렇기 때문에 의료 기관의 책무성 이행 수준을 높이기 위한 수준 높은 감시와 제도가 필요하다. 그러나 이러한 중요성에 비하여 실증 분석을 시도한 연구는 드문 것이 현재 실정이다.

이러한 문제를 극복하기 위해 본 연구는 한국의 병원을 대상으로 책무성 수준 관련 영향 요인을 알아보려고 시도되었다. 이러한 문제를 극복하기 위해 본 연구는 한국의 병원을 대상으로 책무성 수준 관련 영향 요인을 알아보려 했다. 책무성의 영역이 단일하지 않기에, 본 연구에서는 최근 특히 주목 받고 있는 ‘정보 공개에 대한 책무성’을 분석 대상으로 했다. 우리나라는 병원이 비급여 비용에 관한 정보를 환자나 보호자에게 고지하게 하는 의료법을 개정했으나 법령 시행 5년이 지난 지금 정부당국의 관리가 소홀하고 의료기관 또한 형식적 이행에 그치고 있어서 제도의 실효성 문제가 제기되고 있기 때문이다.

연구에서는 세 가지의 조사를 시행했다. 첫 번째, 한국 병원들의 법적 책무성의 현황을 알아보기 위해서 병원이 정부 고지 지침대로 비급여 진료비용에 대한 안내를 환자 및 보호자들에게 게시했는지 조사했다. 이를 위해서 총 485개 병원의 인터넷 홈페이지 조사 및 현장 방문 조사를 실시했다. 두 번째, 법적 책무성의 수준인 응답성(Answerability)과 가치창출(Value-creation)을 교차해 네 종류의 유형을 만들고 조사 대상 병원들이 어떻게 분포되는지를 확인했다. 마지막으로, 법적 책무성의 이행 수준에 영향을 미치는

조직적 요인을 파악하기 위해서 통계적 분석을 실시했다. 이를 위해 병원 특성을 독립 변수로, 비급여 정보 공개에 대한 책무성 유형별 특징을 매개 변수로, 정보 공개 및 병원에 대한 환자 및 가족의 만족도와 신뢰도를 종속 변수로 설정했다. 분석을 위한 자료는 56개의 상급종합병원 및 종합병원을 이용하는 환자 및 보호자 총 506명에게 정보 신뢰도, 편리함, 만족감의 영역으로 구성된 설문 조사를 시행해 확보했다.

분석 결과 조사한 485개 서울의 병원 중 59%가 비급여 진료비용 고지에 관한 법적 책무성을 이행하고 있었다. 이를 상급종합병원과 종합병원으로 한정할 경우 불과 48%만이 이행하고 있는 것으로 나타났다.

다음으로, 법적 책무성의 수준 유형별 분포를 본 결과, 응답성과 가치창출 활동이 모두 높은 제 1 유형 Benchmark에 9% (5개), 응답성은 높으나 가치창출은 낮은 제 2 유형 Status Quo에 39% (22개), 응답성은 낮으나 가치창출은 높은 제 3 유형 Ineffective에 2% (1개), 응답성과 가치창출이 모두 낮은 제 4 유형 Suboptimal 에 50% (28개)의 순서로 나타났다. 이 유형별로 차이를 보이는 특성을 분석했을 때 '병원의 규모', '환자권리 강조', '홍보 부서 존재 여부', '인증 여부' 등에서 차이가 나는 것을 확인했다. 즉, 병원의 규모가 클수록, 환자권리의 중요성을 강조할수록, 홍보부가 있고 인증을 받은 병원일 경우 법적 책무성의 두 가지 수준이 모두 높은 수준이었다.

마지막으로, 통계 분석 결과 병원 진료과 수, 법적 소유권, 환자 권리 장전 게시 여부 및 병원 인증 여부의 네 가지 조직 요인이 비급여 정보 공개와 관련한 병원의 책무성 이행 수준에 영향을 미친다는 점을 확인했다. 아울러 환자 및 보호자의 정보 공개 책무성과 관련한 신뢰도 및 만족도는 병원의 미션이나 비전에 ‘환자 중심’이라는 키워드를 보유하고 있을 때에 높아지는 것을 파악했다.

본 연구의 결과는 크게 두 가지 점에서 함의를 갖는다. 첫째, 소비자 무지 등을 포함한 보건의료에 내재된 특성을 고려할 때 정부당국은 병원이 이전보다 더욱 적극적으로 국민에게 정보를 공개할 수 있도록 적절하게 개입해야 한다. 이번 연구 결과는 이러한 기본적인 책무성 이행에 현재 차이가 있다는 것을 확인시킴으로써 향후 현 수준을 높이고 조직간 차이를 좁힐 방안을 마련해야 한다는 문제를 제기했다. 둘째, 책무성 이행의 상이한 수준이 병원 이용자들의 신뢰, 만족, 편리함 등 핵심적인 경영활동의 성과물에 유의미한 영향을 미친다는 것을 확인함으로써 본 연구 결과는 전통적으로 공공행정이론 및 분야의 주요 개념으로 간주된 ‘책무성’이 사실상 병원 관리의 실재에 시사하는 바가 크다는 것을 지적했다.

그러나 본 조사는 몇 가지 분명한 한계점이 있다. 첫 번째는 병원의 조직적 특성이 이론적으로 체계성 있는 고찰을 통해 선별되지 못했고, 분석 자료 또한 습득 가능성 등 현실적 조건들로 인해 임의적인 점이 많았다. 두 번째로 표본 선정에서 한계가 분명했다. 56개의 상급종합병원과 종합병원 중 16개 병원만을 골라 506명의 환자 및 보호자를 조사했기 때문에 대표성이 상대적으로 떨어지고 따라서

결과의 일반화를 하지 못하는 한계가 있다. 이뿐 아니라 본 연구는 양적 데이터만을 분석했기 때문에 책무성 이행 수준에 차이가 나는 배경이나 맥락에 관한 정보를 제공할 수 없었다. 향후 이러한 문제를 보완한 연구가 새롭게 시도될 필요가 있다.

주요어 : 법적 책무성, 정보공개, 비급여 진료비용, 책무성 수준

학 번 : 2010-22062

목 차

국문 초록	1
제 1 장 서 론	8
제 1 절 연구의 배경 및 필요성.....	8
제 2 절 연구의 기본 목표	12
제 2 장 이론 고찰	13
제 1 절 책무성의 정의	13
제 2 절 법적 책무성의 수준.....	14
제 3 절 병원의 법적 책무성과 Information Governance.....	16
제 3 장 연구의 분석틀 및 방법.....	21
제 1 절 연구 질문	21
제 2 절 연구의 분석틀	22
제 3 절 연구 대상 선정 및 설문 도구	30
제 4 절 연구의 분석	36
제 4 장 연구 결과	37
제 1 절 한국 병원들의 법적 책무성 수준 분석	37
제 2 절 병원의 법적 책무 영향 요인 분석	42
제 5 장 연구 논의 및 요약	64
제 1 절 연구의 요약.....	64
제 2 절 연구의 논의.....	68
제 3 절 연구의 제한점	70

참고 문헌.....	71
영문 초록	75
부록	78

표 목차

[표 1] 법적 책무성의 수준.....	15
[표 2] 책무성 영향 요인 파악 조사의 표본 수	34
[표 3] 책무성 이행 수준 파악 결과 분석.....	39
[표 4] 병원의 유형별 특성 조사 결과-기본분석	42
[표 5] 병원의 유형별 특성 조사 결과-대응성.....	43
[표 6] 병원의 유형별 특성 조사 결과-병원규모/설립연도 ..	43
[표 7] 책무성 이행에 따른 영향 요인 파악 조사의 대상	47
[표 8] 책무성 이행에 따른 영향 요인 파악의 조사 결과.....	49
[표 9] 제 1 유형 : 병원 특성이 정보공개 유형에의 영향 ...	51
[표 10] 제 2 유형 : 병원 특성이 정보공개 유형에의 영향 ..	52
[표 11] 제 3 유형 : 병원 특성이 정보공개 유형에의 영향 ...	53
[표 12] 제 4 유형 : 병원 특성이 정보공개 유형에의 영향 ...	54
[표 13] 병원 특성이 정보 공개의 신뢰도에 미치는 영향	56
[표 14] 병원 특성이 정보 공개의 만족도에 미치는 영향	57
[표 15] 병원 특성이 병원의 신뢰도에 미치는 영향.....	58
[표 16] 병원 특성이 병원의 만족도에 미치는 영향.....	59
[표 17] 병원 특성이 병원의 추천 의향에 미치는 영향	60
[표 18] 병원 특성이 환자의 병원 인식도에 미치는 영향	63

그림 목차

[그림 1] 책무성 수준과 정보 공개의 가치 요소 연결	20
[그림 2] 연구의 조사틀	22
[그림 3] 분석 모델	23
[그림 4] 법적 책무성 수준에 따른 의료기관 유형.....	27
[그림 5] 책무성의 수준별 의료기관 유형 (모든병원).....	40
[그림 6] 책무성의 수준별 의료기관 유형 (상급종합/종합)....	41

제 1 장 서 론

제 1 절 연구의 배경 및 필요성

의료기관이 사회의 다른 조직들과 다른 점은 국민의 건강과 생명을 책임지고 있는 조직이라는 것이다. 그렇기 때문에 병원을 포함한 의료기관은 사회로부터 높은 책무성을 부여 받고 있다. 책무성은 주어진 사회적 기대를 다루는 전략적인 접근방법 (Romzek & Dubnick, 1987)으로 정의되며, ‘책임 사항을 이해한 바를 설명하고 그 결과에 따라 책무의 대상으로부터 승인이나 제재를 받는 과정’으로 설명되곤 한다. 이러한 맥락에서 보건 의료에서 책무성의 이행 수준을 높이기 위해서는 수준 높은 감시와 제도가 필요하다.

그런데 이러한 책무성은 책임과 감시, 규제를 기본 개념으로 하는 사회적 요구에서 더 나아가 효율성과도 많은 연관이 있다는 점이 확인되고 있다. 의료비 증가 속도를 늦추고 서비스 생산성을 높여 의료가 제공하는 가치를 최대로 향상시키겠다는 공통적인 목표를 달성하기 위해 어느 국가를 막론하고 책무성의 개념이 도입되고 있는 것이다.

특히 최근의 미국 오바마 행정부에서 도입한 Accountable Care Organization 모델은 책무성 관점에서 병원 조직과 의사집단 사이에 체계적인 협력을 이루어 비용을 절감하고 서비스의 질을 높이는 사례로 다루어지고 있다. (유명순, 2011) 이와 같이 의료 조직 대부분을 차지하는 병원의 경우 사회적 요구의 관점뿐만 아니라 효율성의 측면에서도 책무성의 중요성이 점점 더 부각되고 있다. 특히, 1990년대 이후 근거

중심 의학이 의료 전달의 새로운 규범이 되고 (Shortell et al, 2000), 의료 관련 의사결정에서의 시민의 영향력이 커지게 되면서 (조병희, 2000) 많은 국가에서 병원 조직은 환자와 사회를 향해 설정한 목표 대비 성과의 근거를 밝히고 서비스가 창출한 가치를 평가 받는 것, 즉 조직 책무성 향상이라는 과제가 생겼다. (Roberts et al, 2005)

이러한 책무성 중에서도 주목을 받는 것이 정보 공개에 대한 책무성이다. 다른 어떠한 분야보다도 의료 서비스에는 정보 공개에 대한 책무성이 중요하다. 왜냐하면 의료 서비스에는 정보 비대칭과 소비자 무지의 문제가 내재되어 있기 때문이다. (조병희, 2006) 환자가 의료 서비스를 받을 때에는 관련 의료 정보가 의사 또는 병원에 집중되어 있으므로 병원에서 고지하는 정보공개는 환자에게 의사 결정을 위한 가장 기본적인 요소가 된다. 이러한 이유로 정부는 병원의 일부 진료 정보를 법으로 정해 환자 및 보호자들에게 공개하도록 했다.

특히 우리나라의 경우 국민의 부담능력을 고려한 '저보험료 저급여' 실시, 수급권자의 고령화와 퇴행성 만성 복합성 중증 질환이 늘어남에 따른 연간 내원 일수 및 요양 일수의 증가, 신의료기술 (새로운 의학적 진단 및 치료, 신약, 신치료, 재료) 도입 및 물가상승 등으로 인하여 전체 의료비용이 증가하고, 이는 소비자가 부담해야 하는 비용의 증가로 이어지게 됐다. 이러한 의료 비용의 증가는 전체 의료비를 증가시키고, 그 결과로 환자가 실제 지불해야 하는 진료비용이 점점 늘어나고 있다. 따라서 진료 비용에 관한 정보 (급여·비급여 적용 유무, 본인부담률 정도와 이유, 비급여 진료비용 내역 등)에 대한 설명 요구도가 점차 높

아지고 있다.¹ 이 중에서도 비급여 진료비용은 보건복지부, 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원 등 공공기관으로부터 통제를 받지 않기 때문에 의료기관이 임의로 정할 수 있고, 그 가격을 고액으로 책정해도 아무런 문제가 되지 않는다. 따라서 환자가 자신의 경제적 수준에 맞는 비급여 진료를 받기 위해서는 비급여 진료비용에 대한 정보 접근권이 보장 되어야 한다는 목소리가 높아지고 있다. (비급여 진료비용 등 고지 시행 실태 및 소비자 활용도 조사, 2011)

이에 보건복지부는 의료기관 개설자가 건강보험이 적용되지 않는 비급여 비용에 관한 정보를 환자나 보호자에게 고지하게 함으로써 소비자가 진료 전 의료 비용을 예측하고 이에 따라 의료기관 및 진료항목을 보고, 이해하며 직접 선택할 수 있도록 의료법을 개정하기에 이르렀다.

보건복지부는 비급여 진료비용 고지를 위한 구체적인 범위, 방법 등을 제시함으로써 고지에 관해 생길 수 있는 의료기관의 혼란을 방지하고 국민들의 알권리 및 의료기관 선택권을 강화하기 위한 목적으로 2010년 1월 31일부터 ‘비급여 진료비용 고지제도’를 시행하고 있다. 2010년 4월에는 ‘비급여 진료비용 고지방법 지침’을 발표함으로써 환자의 비급여 진료비용에 대한 환자의 알권리를 강화하고 예측가능성까지 부여할 수 있게 됐다. 그러나 의료기관별로 비급여 진료 항목의 용어 및 분류 체계가 달라서 의료기관간 비교가 어렵고 국민의 인지 및 활용률도 낮아 지속적인 민원 및 제도개선 요청이 계속 이어졌다. 그래서 정부는 2013년 9월 1일 ‘상급종합병원용 비급여 진료비용 고지지

¹ 비급여 진료비 실태와 관리방안(최영순 외, 2007)에 따르면 조사 대상자의 64.1%가 진료비에 대해 구체적인 설명을 들었고, 비급여 진료에 대한 설명 필요성에 대해서는 63%가 ‘반드시 필요하다’, 36.7%가 ‘경우에 따라서 필요하다’고 응답함.

침'을 개정했고, 이후 '종합병원용 비급여 진료비용 고지지침'도 개정했다. 그러나 법적 지침 고지 후 의료기관들이 이러한 지침을 따르는지에 대해 정부는 평가 및 감시하지 않았다. 그리고 현 연구 중 법적 지침 준수 여부가 의료기관의 경영 활동 성과물에 미치는 영향을 미치는지 분석한 연구도 없는 실정이다. 따라서 본 연구는 이 두 가지에 초점을 맞추어 조사를 하고 그 결과를 분석했다.

제 2 절 연구의 기본 목표

앞서 언급한대로 정부는 비급여 진료비용과 관련한 정보 공개를 환자 및 보호자들에게 고지하도록 2010년부터 꾸준히 의료법을 개정해 왔다. 그러나 홍보 부족과 같은 준비 미흡 및 관리 소홀과 의료기관의 형식적 이행 등으로 제도의 실효성 문제가 제기되고 있는 실정이다. (비급여 진료비용 등 고지 시행 실태 및 소비자 활용도 조사, 2011) 더욱이, 지금까지 이러한 병원의 정보공개에 대한 정부의 법적 지침을 의료 조직들이 잘 따르고 있는지에 대해서 법적 지침 고지 후 이를 평가, 감시하는 제도가 없었다.

따라서 본 연구의 목표는,

첫 번째, 정부가 ‘비급여 진료비용 고지제도’를 시행한지 5년이 경과한 시점에서 의료기관에 고지된 비급여 진료비용이 법령, 지침에 맞게 적절하게 고지되어 있는지 점검하는 것이다

두 번째, 단순한 점검으로 끝나는 것이 아니라 책무성 관점에 비추어 정보공개를 중심으로 한 법적 책무성의 수준별로 현재 비급여 진료 비용 게시 현황을 심도있게 파악하는 것이다.

세 번째, 이와 관련해 법적 책무성의 이행 수준에 영향을 미치는 관련 요인을 파악하는 것이다.

조사한 결과를 토대로 현행의 ‘비급여 진료 비용 고지제도’에 대한 정보 공개 및 병원의 법적 책무성과 관련해 제도개선이나 발전방안의 모색이 가능할 것으로 판단된다.

제 2 장 이론고찰

제 1 절 책무성의 정의

책무성은 책임사항, 권한, 지시된 기준이 합쳐진 복합 개념으로 볼 수 있다. 책무성은 우선 책무의 내용, ‘책임사항’ 이 기본이다. 이와 동시에 책무를 수행할 ‘권한’ , 책무 활동을 평가할 ‘준거’를 함께 고려해야 한다. 그 이유는, ‘권한’ 과 ‘준거’ 가 없다면 책무의 과정을 충분히 설명할 수 없기 때문이다. 권한이 없다면 책무는 이행되지 않을 가능성이 크다. 사실상 책무성에 관련된 문제는 대개 바로 이 권한이 남용되거나 잘못 사용된 결과이기에 이를 고려한다면 권한의 문제는 책무성 개념을 파악하기 위한 중요 요소가 될 수 있다. 준거는 책무를 이행할 주체에게 부여되는 책무 대상의 다양한 기대와 요구를 반영하는 것으로 최근 강조되는 사전적 책무성 혹은 예방적 책무성의 측면에서 중요한 함의를 갖는다. (유명순, 2011)

다음으로 고려할 책무성 개념은 책무의 과정이다. 책무의 과정은 일종의 ‘설명의 과정’ 으로 ‘사실’ 을 기준으로 ‘무엇을 했느냐’ 를 설명하는 것에서부터 ‘왜 그 일을 했는가?’ 에 대하여 근거를 들어 해명하거나 정당화시키는 것을 포함한다.

끝으로 책무성의 결과와 영향을 살펴 볼 필요가 있다. 이는 책무의 이행 주체가 기준에 의거한 기대에 못 미치게 되었을 때, 이에 따른 결과를 설명하는 ‘해명’ 의 과정이나 결과에 완전한 책임이 있음을 수용하면서 왜 그런 결과가 초래됐는지를 설명하는 ‘정당화’ 의 결과와 더불어 되돌아오는 보상, 제재, 처벌 등이 포함된다. (이근찬과 유명순, 2011; Scott & Lyman, 1970)

제 2 절 법적 책무성의 수준

1. 법적 책무성의 정의

Gamm (1996)의 이론을 따르면 책무성은 법적, 사회적, 경제적 책무성과 비영리 병원의 책무를 다룬 임상적 책무성의 네 가지 요소로 구성된다고 가정한다. 이 네 가지 책무성 중에 본 연구는 특히 법적 책무성의 이론에 한정하여 따라 연구를 진행했다.

법적 책무성은 ‘의료 기관이 조직에 부여된 법적 의무를 준수하고, 법적 의무에 능동적으로 대응하며 법과 규제 환경의 변화에 맞추어 조직을 최적화하는 ‘항상적인 활동 역량’을 의미한다. 법적 책무성을 일반적인 책무성의 범주 구분 기준인 응답성과 가치 창출의 두 가지 수준으로 나누어 볼 수 있다. 이 두 가지 수준에서 살펴보면 다음과 같다.

2. 법적 책무성의 수준

(1) 응답성 수준의 법적 책무성

조직 활동은 수 많은 법적 제재와 공식적인 계약적 책임으로 둘러싸여 있다. 법적 책무성을 구성하는 많은 요소 중 가장 핵심이 되는 것은 조직에게 부과된 법적 의무에 순응하고 성과를 체크하는 외부의 감시, 감독에 응하는 것이다. (Romzek & Dubnick, 1987) 특히, 조직의 운영 측면에서 법적 책무성 활동은 정부나 법적 기대에 부합하거나 순응하는 활동과 함께 법률적 요건을 충족하는 서비스를 제공하는 것이다. (Carroll, 1991)

(2) 가치 창출 수준의 법적 책무성

법에 대한 조직적 순응이 법적 책무성이 말하는 핵심 가치인 것은 분명하나 조직은 외부 환경의 요구에 따라 좌지우지되는 수동적인 행위 주체가 아니다. 즉, 법적 책무를 다하는 역량 향상을 지향하는 조직은 외부의 감사나 규제가 적용되는 것과 무관하게 자체적으로 조직 운영이 법과 규제에 부합하도록 조직 내외부를 재설계할 수 있다. 나아가 법적 책무성에 민감한 조직들은 향후 예상되는 제도의 변화를 빠르게 파악하여 타 조직들에 앞서 조직을 정비할 수도 있다. (Kerns, 1996) 이렇게 법적 책무에는 법에 대한 순응뿐만 아니라 주도적, 능동적 대응이 포함된다. (유명순 & 이근찬, 2011)

표 1. 법적 책무성의 수준

수준	주요 특성	내용 예시	영역
응답성	· 법 준수 · 준수 시 제재	· 법 규제 사항 준수 · 법 규제 사항 위반 시 제재	법적 의무 준수
가치 창출	· 법제 변화에 대비한 능동적 대응	· 법과 규제 변화에 따른 조직 재설계 · 법과 규제 변화를 대비	법적 의무에 대한 조직 최적화

제 3 절 병원의 법적 책무성과 Information Governance

지금까지 책무성 이론의 발전은 법학, 정치학, 사회심리학, 행정학, 경영학 등 여러 분야의 노력에 따라 전개되었다. 현재까지는 보건의료 조직의 책무성을 따로 판단하기 보다는 일반적인 구성에 임상적 책무성을 더한 것으로 보는 입장이 주된 입장이다. Gamm (1996)의 경우, 상업적, 정치적, 지역사회에 임상적 책무성을 더해 책무성의 네 영역을 제시했다.

이 중에서 보건 의료학 분야에서 살펴보면 책무성은 1990년대 이후 미국에서 관리 의료 체제 이후 특히 더 주목받기 시작했다. 그 이유는 관리 의료 체제 이후 자원의 소진과 더불어 비용 절감의 위기 의식이 커지기 시작했기 때문이다. 국민이 의료 서비스의 질과 성과를 사회적으로 감시, 평가할 필요를 느끼게 되었고 그 결과 책무성의 중요성이 대두된 것이다. (Shortell, 2000)

이후에는 보건 의료 시스템의 수립 뿐만 아니라 ‘지속 가능성’이 중요해지면서 보건의료 조직 경영 성과는 재정 성과나 환자 치료 등의 단일 성과가 아니라 재정 안정성, 시스템 지속성, 사회적 책임을 통합한 것이어야 한다는 주장이 생겼다. (Salimath & Jones, 2011) 이 세 가지 기준을 모두 아우르는 것이 책무성 향상으로, 책무성은 조직과 시스템 지속 가능성의 중요한 판단 기준을 이루게 되었다.

이를 토대로 보면, 보건 의료 조직은 국민의 건강과 생명을 책임지고 있고, 그러한 보건 의료 조직의 성과를 사회적으로 감시, 평가할 의무가 있기 때문에 이 분야는 특히 규제와 법이 많다는 사실을 확인할 수 있

다. 그렇기 때문에 책무성이 다른 사회 조직보다 더 중요한 의미를 갖는다. 그리고 특히 책무성의 여러 요소 중 정보 공개와 관련해서는 소비자와 공급자 사이의 비대칭적 구조를 보이기 때문에 더욱 책무성의 중요성이 대두되고 있다.

이러한 의미에서 정보 공개와 관련한 책무성을 좀 더 구체적으로 평가할 기준을 찾아서 연구에 반영하고자 했다. 이에 American Health Information Management Association 에서 2014년도 발간한 Information Governance Principle for Healthcare (IGPHC 2014 AHIMA)를 참고했다.

American Health Information Management Association (AHIMA)는 1928년에 설립되었으며 52개의 산하 학회가 있고 전세계 101,000명의 회원을 보유하고 있는 수준 높은 의학 정보 학회이다. AHIMA에서는 의학 정보학 연구와 의학 정보 관리를 지원하고 있으며 더불어 인포메이션 거버넌스와 의료 정보의 공개로부터 국민이 얻을 수 있는 공익에 대해서도 연구 지원을 하고 있다. 이러한 맥락에서 2014년도에 AHIMA에서 발간한 Information Governance Principle for Healthcare (IGPHC 2014)는 큰 의미를 갖는다. 이 보고서는 의료 기관이 설정한 목표에 도달하기 위해서는 정확하고 시기 적절한 정보의 공유 및 관리가 중요하다는 가정 아래, 의료 기관이 법적인 규제와 책무를 따르는 동시에 효율적으로 조직을 경영할 수 있는 의료 분야의 인포메이션 거버넌스의 원칙을 실제 상황과 정보 이론, 법적 규제에 의거해 보고서에 정리했다. IGPHC 2014는 조직이 인포메이션 거버넌스의 원칙을 잘 이행하면 의료의 질을 높이며 위험을 줄이고, 효과적이며 효

율적인 조직 경영을 할 수 있으며 의료의 비용이 감소시키고, 더 나아가 국민의 건강 증진에 이바지 할 수 있다는 목표를 바탕으로 작성되었다.

이 보고서에 따르면, 모든 의료 조직이 같은 법적 규제 아래 같은 방식으로 정보 공개를 하지는 않는다. 의료 조직들은 각각의 특성에 따라 상황에 맞게 정보 공개를 시행하는데, 정보 공개의 방법은 조직의 유형, 규모, 역할, 미션, 법적 환경, 자원에 따라 달라진다. 그러나, 의료 정보 공개에서 중요한 가치로 삼아져야 하는 요소 네 가지는 의료 기관의 특성을 막론하고 공통적이다. 이러한 요소로는 정확성, 접근성, 신뢰성, 시기적절성을 꼽을 수 있다. 정확성 (Accuracy)은 의학 정보가 필요한 환자나 보호자, 또는 의사 등 의료 조직에 종사하는 직원에게 의사 결정에 필요한 정보가 얼마나 정확하게 제공되는가 하는 것이다. 접근성 (Accessibility)은 필요한 정보를 얻고자 할 때 장애물 없이 편리하게 접근이 가능한가를 측정하는 것이다. 신뢰성 (Integrity)은 정보에 접근을 할 때 개인 정보 보호 등 법적 규제 안에서, 혹은 그 이상의 범주에서 믿을 수 있는 정보를 제공하는 것을 의미한다. 마지막으로 시기적절성 (Timeliness)은 급성 전염병의 감염 등 위급 상황에 시기 적절하게 정보를 공개해야 하는 경우에 해당하는 것을 의미한다. 따라서 평소에 항상 고지를 해야 하는 본 연구의 사례인 비급여 진료비용 고지와 관련한 정보 공개의 경우에는 해당하지 않는 것으로 봤다.

IGPHC 2014는 이 네 가지의 가치를 기본으로 하는 8가지의 원칙을 보고서에 담았다. 8가지 원칙은, 책임의 원칙 (Principle of Accountability), 투명의 원칙 (Principle of Transparency), 정직의

원칙 (Principle of Integrity), 보호의 원칙 (Principle of Protection), 준수의 원칙 (Principle of Compliance), 효용의 원칙 (Principle of Availability), 보유의 원칙 (Principle of Retention), 배열의 원칙 (Principle of Disposition)이다. 각 원칙에 의거해 의료 조직 내 리더들과 조직원들이 어떻게 행동을 하고 정보를 관리해야 하는지에 대한 내용을 잘 담아냈다.

이 보고서가 발간되기 이전에도 information governance에 대한 정의와 원칙은 존재했으며, 이러한 information governance를 반영하여 조직의 방향을 제시한 논문도 있다. Information Governance - A view from National Health Service (Donaldson, 2003)에 따르면 산재되어 있는 정보를 information governance에 의거해서 정리하는 것이 조직의 효율성을 높이고 직원의 역할을 명확히 정의함을 실제 조직 사례를 들어 알려 주고 있다. 그렇지만 아직 information governance를 바탕으로 한 실증적인 연구는 국내에는 없다.

따라서 본 연구는 IGPHC에 나온 세 가지의 가치 요소인 정확성, 접근성, 신뢰성을 법적 책무성 내의 수준인 응답성 (answerability)과 가치창출 (value creation)과 연결했다. 응답성은 조직에게 부과된 법적 의무에 순응하고 성과를 체크하는 외부의 감시, 감독에 응하는 요소를 의미하므로 정부가 고지하도록 지침하는 법적 규제의 준수 여부에 해당하는 접근성, 그리고 정확성과 연결될 수 있다. 또한 가치창출은 외부의 감사나 규제가 적용되는 것을 넘어서서 조직이 자체적으로 법과 규제에 부합하도록 조직 운영의 내외부를 재설계하는 것이므로 정부의 지침 이상의 범위에서 의료 조직이 부가적인 활동을 하는 것을 측정하는 신뢰

성과 연결할 수 있다. 본 연구는 의료 정보 공개의 가치 요소와 법적 책무성의 수준을 연결시켜 의료 조직의 법적 책무성 이행을 판단할 수 있는 이론의 틀을 마련하고자 했다.

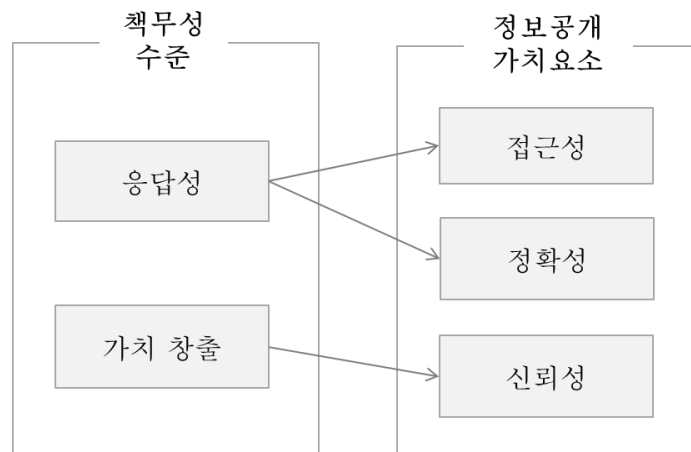


그림 1. 책무성과 정보 공개의 가치 요소 연결

제 3 장 연구 방법 및 분석틀

제 1 절 연구 질문

연구의 필요성과 배경에 기초한 본 연구의 질문은 다음과 같다.

1. 한국의 병원들 (병원, 종합병원, 상급종합병원)은 법이 명시한 비급여 의료비 정보 제공과 관련한 법적 책무성 이행 수준에 차이가 있을 것인가?
2. 이러한 법적 책무성에 영향을 미치는 조직적 요인들은 무엇인가?

제 2 절 연구의 분석틀

한국 병원의 책무성 이행 수준에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해서 본 연구는 세 차례에 걸쳐 조사를 진행하였다.

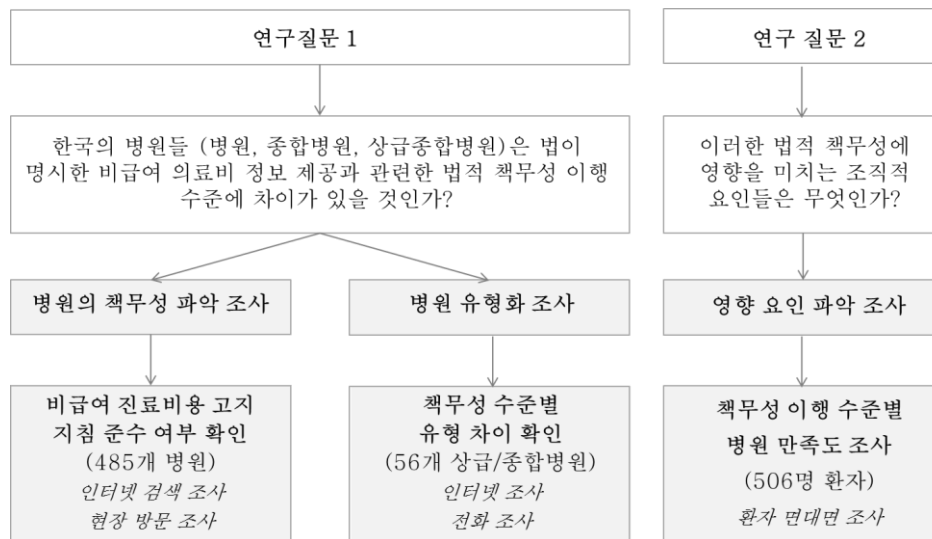


그림 2. 연구의 조사 틀

그리고 이 세 가지 조사 결과를 아래 분석 모델에 넣어 연구 질문에 대한 답을 찾고자 노력했다.

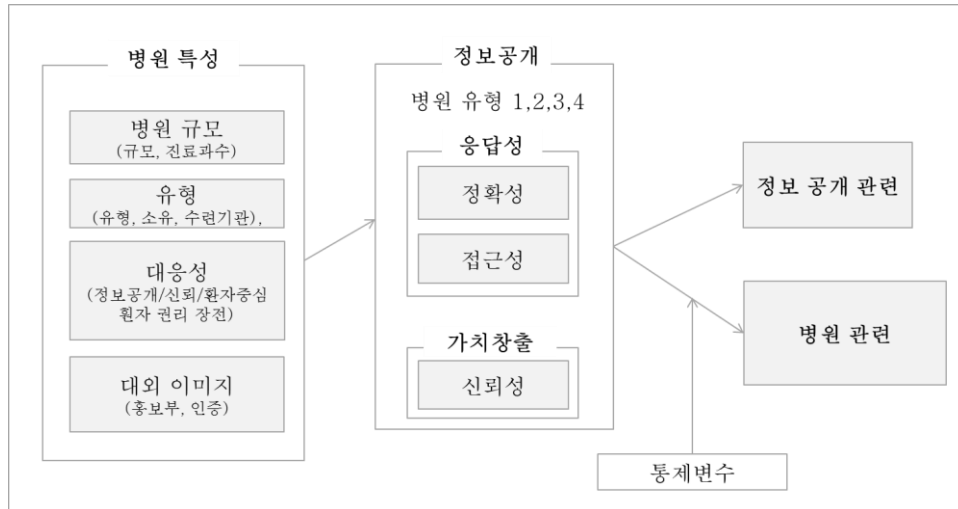


그림 3. 연구의 분석 모델

첫 번째, 한국 병원들의 법적 책무성 현황을 알아보기 위해서 정부에서 지침하는 비급여 진료비용 정보 공개의 법적 책무성에 초점을 맞춰 ‘병원 책무성 파악 조사’를 진행했다. 서울 소재 병원들이 정부에서 고지한 지침대로 비급여 진료비용에 대한 안내를 환자 및 보호자들에게 제대로 게시하고 있는지 병원의 인터넷 홈페이지를 검색하여 비급여 진료비용 게시 현황을 파악하고 현장 방문 조사를 하여 원내에서 정보 공개 현황을 조사했다. 본 조사는 한국환자단체 연합회 소속 환자권리 움부즈만과 함께 기획하고 시행했다. 정부 지침에 따르면 비급여 진료비용의 게시는 병원 인터넷 홈페이지 및 병원 내 입퇴원 접수 창구를 비롯한 3개의 장소에 책자 등의 형태로 환자 및 보호자들이 잘 볼 수 있도록 안내가 돼 있어야 한다. 따라서, 병원 인터넷 홈페이지에 비급여 진료비용의 게시가 정부의 지침대로 잘 이행되어 있는지 연구원이 서울

시내 485개의 병원의 실제 인터넷 홈페이지에 들어가 확인했다. 확인한 요소는 법적 책무성에 해당하는 요소로 비급여 진료비용 안내 배너가 있는지, 그리고 정부의 지침대로 제대로 고지를 해 두었는지 여부를 기준으로 뒀다. 현장 방문 조사의 경우에는 미리 병원에 공문을 보내 비급여 진료비용 게시 조사를 위한 연구원의 현장 방문에 동의한 52개 병원에 한해 조사를 진행했다. 현장 방문 조사에는 정부의 지침대로 병원 내에서 적합한 장소에 적합한 매체로 비급여 진료비용에 대한 고지를 하고 있는지를 기준으로 법적 책무성을 파악했다. 이 두 가지의 조사를 통해 비급여 진료비용을 게시해 환자 및 보호자의 알 권리를 충족시키도록 한 현재 정부의 법적 고지 지침인 정보공개의 법적 책무성에 대해 한국의 병원들이 어느 정도의 수준으로 이행하고 있는지를 알아봤다.

두 번째, ‘병원 책무성 파악 조사’를 시행한 485개의 병원 중 56개의 상급종합병원 및 종합병원을 골라내 법적 책무성 모형 이론에 대입시켜 병원 유형별 차이를 알아내 보고자 했다. 56개 상급종합병원 및 종합병원만을 선택한 이유는 정부의 고지 지침에 상급종합병원과 종합병원이 일반 병원에 비해 좀 더 세부적이고 구체적인 지침 기준을 받고 있어, 책무성 이행 수준 파악에 대해 일반 병원에 비해 변별력을 지닐 수 있기 때문이다. 법적 책무성 모형 이론은 앞서 언급한 응답성 (Answerability)과 가치창출(Value-creation)이라는 책무성의 두 가지 수준에 따라 법적 책무성의 이행을 바탕으로 조직을 유형화하고 비교하는 모형이다.

이 이론에 따르면 응답성과 가치창출을 기준으로 조직을 4개 type으로

구분할 수 있다. 의료기관을 그 예로 든다면, 그림 4와 같이 그림의 type 1 유형은 높은 응답성과 높은 가치 창출 수준을 보이는 조직군으로 법적 책무성이 높은 의료기관 조직들이 이에 속한다. 본 연구에서는 이를 ‘Benchmark’ 으로 칭하기로 한다. Type 2 유형은 응답성은 높지만 가치 창출은 낮은 의료기관 조직군이다. 통상 이 유형에는 정부로부터 강한 관리 및 통제를 받는 공공 병원이 포함될 가능성이 크다. 본 연구에서는 이를 최소한의 법적 규제를 지키는 의료기관이라는 뜻에서 ‘Status Quo’ 이라고 칭하기로 한다. Type 3 유형은 응답성은 상대적으로 낮지만 가치 창출은 높은 의료기관 조직군이다. 법적, 제도적 요구에 대한 순응은 최소화하면서 가치 창출을 지향하기 때문에 비즈니스 모델 혁신을 채택하는 병원들이 등이 포함될 수 있으나 (Hwang & Christensen, 2008) 본 연구에서는 비급여 진료비용에 대한 법적 책무성에 한정하므로 ‘Ineffective’ 으로 칭하기로 한다. 마지막으로 type 4는 응답성과 가치 창출이 모두 낮은 조직군이다. 이 유형에 속하는 의료기관들은 다른 유형에 포함되는 조직에 비해 사회적 신뢰도 획득 정도와 조직 효과성 수준이 모두 낮은 경향을 보인다. 본 연구에서는 이러한 의료기관 조직군을 ‘Suboptimal’ 이라고 칭하기로 한다.

위의 모델을 이용하면 의료 기관 조직의 책무성을 수준에 따라 상이하게 구성하여 상대 배치할 수 있다. 이렇게 하면 의료 조직이 어떤 유형에 속하든 더 높은 방향으로의 책무성 지향을 논할 수 있고 네 가지 유형에 속하는 각 조직들의 변동 양상 또한 파악할 수 있다는 점에서 의미가 있다. 또한 이러한 접근은 책무성의 방향성을 파악하고 고려할 수 있기 때문에 책무성의 계량화 가능성을 높일 수 있다는

장점이 있다. (유명순 & 이근찬, 2011)

정리하면, 본 조사는 환자 및 보호자들이 ‘비급여 진료비용 안내’에 대해서 정부의 지침에 맞게 지침사항을 준수했는지에 대해 응답성 수준으로 접근성과 정확성을 보았다. 법과 규제 변화에 대한 조직의 재설계 및 규제 변화를 대비하고 있는지에 대한 가치창출 수준으로는 정부의 지침 이상으로 환자 및 보호자들에게 제공되는 정보를 신뢰를 가지고 대할 수 있는지에 대해 신뢰성 항목을 삽입했다.

세부 기준은 다음과 같다.

응답성의 한 항목인 접근성의 기준은,

- 1) 인터넷에 비급여 진료비용에 대한 안내 고지 여부
- 2) 고지된 비급여 진료비용 안내의 접근성 여부
- 3) 고지된 비급여 진료비용 안내 클릭 시 연결 여부
- 4) 비급여 진료비용에 대한 세부 항목 검색 가능 여부

의 총 네 가지 문항으로 볼 수 있다.

또한, 응답성의 다른 항목인 정확성에 해당하는 기준은,

- 1) 비급여 진료비용 안내 고지정보 지침 분류 여부
- 2) 비급여 진료비용 중 선택 진료료 안내의 고지정보 지침 분류 여부

의 총 두 가지 문항으로 볼 수 있다.

가치창출과 연결한 해당하는 신뢰성에 대한 항목은 정부에서 현재 지침을 하도록 규제를 하고 있지는 않지만 병원에서 자발적으로 환자와

보호자를 위해 더욱더 신뢰가 가도록, 그리고 더욱 편리하도록 게시 운영을 해 두었냐를 묻는 질문이다. 이에 해당하는 기준은,

- 1) 비급여 진료비용 안내에 대한 최종 수정일을 기재 여부
 - 2) 고지한 정보에 대한 질문, 이의제기 채널 존재 여부
 - 3) 편리하게 궁금한 점을 확인할 수 있는 Q&A가 존재 여부
- 의 총 세 가지 문항으로 볼 수 있다.

따라서 응답성과 가치창출의 점수를 구해 상대 배치하기 위해 이에 해당하는 항목들의 점수를 ‘있다’ 인 경우 1, ‘없다’ 인 경우 0으로 처리하고, 이 값에 해당하는 점수를 모두 합산해 응답성 (접근성, 정확성)과 가치창출 (신뢰성)에 해당하는 점수를 구했다. 그리고 이 점수들의 평균을 기준으로 모든 병원들을 그림 4에서 표현된 책무성 모형 이론의 아래의 4사분면에 넣었다.

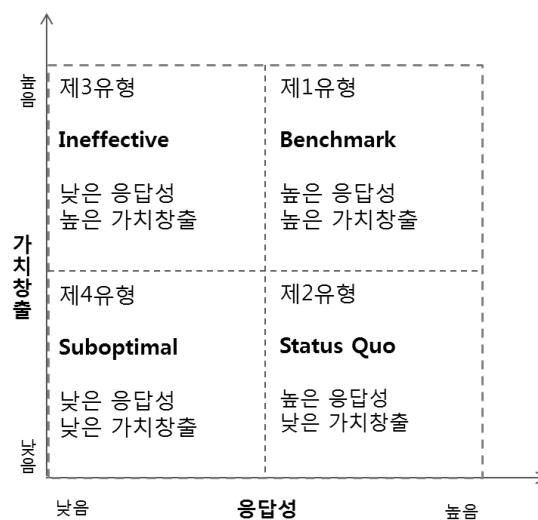


그림 4. 법적 책무의 수준에 따른 의료기관의 유형

모형에 대입한 이후 제 1유형인 benchmark 병원부터 제 4유형인 suboptimal 병원까지 병원을 분류한 후 각 유형별로 병원들이 갖는 특성을 파악했다. 파악한 특성의 선정 기준은 정보 공개에 영향을 미치는 병원의 특성에 해당하는 병원의 규모, 종류, 역할, 자원 등 (IGPHC, 2014 AHIMA) 과 환자의 기대에 대한 병원의 대응성 (Palgrave, 2011) 에 해당하는 환자 권리의 중요성, 홍보부의 존재 여부, 병원 인증 획득 여부 등이었다. 이러한 특성들을 파악하기 위해 본 조사에 해당하는 56개의 상급종합병원과 종합병원의 홈페이지를 검색하여 확인하고, 잘 파악이 되지 않는 부분은 직접 병원으로 전화를 해서 파악했다.

세 번째, 한국 병원들의 법적 책무성의 이행 수준이 환자 및 보호자들에게 어떻게 인식돼 있고 병원의 경영에는 어떤 영향을 주는지 확인하기 위해 책무성 모형 이론에 대입한 56개의 상급종합병원과 종합병원을 이용하고 있는 환자 및 보호자들에게 설문 조사를 시행했다. 법적 책무성의 속성인 응답성과 가치창출을 기준으로 책무성 모형 이론에 대입한 4개의 의료 조직 유형별로 각각의 유형에서 5개 병원을 랜덤으로 선정해 병원별로 환자 또는 보호자 30명씩 설문조사를 했다. 설문 조사를 통해 환자 및 보호자들이 병원의 비급여 진료비용 안내와 관련한 대한 정보 공개를 어느 정도나 신뢰하는지, 편리성을 느끼는지, 만족하는지 등을 파악해 이러한 환자 및 보호자의 인식이 병원의 법적 책무성에 미치는 영향도를 확인하고자 했다.

세 조사의 결과는 그림 3의 모델을 이용해 분석했다. 병원 특성을 독립변수로, 병원의 유형을 매개 변수로, 환자 및 보호자의 만족도와 신뢰도

를 종속변수로 정의하고 궁극적으로 한국 병원의 법적 책무성 이행의 현황 파악, 법적 책무성을 이행하는 데에 병원 유형별 차이, 그리고 더 나아가 법적 책무성이 환자 및 보호자들의 인식에 미치는 영향, 이 세 가지를 중점적으로 확인했다.

제 3 절 연구대상선정 및 설문도구

1. 의료 조직의 법적 책무성 이행의 차이

서울 소재 병원들이 정부의 지침대로 비급여 진료비용 고지를 잘 이행하고 있는지 파악하기 위해 인터넷 홈페이지 조사와 현장 조사를 했다. 인터넷 홈페이지에 비급여 진료 비용의 게시와 현장의 게시여부를 확인한 병원 책무성 파악 조사는 보건복지부 사이트에 올라와 있는 서울 시내 485개의 병원 (상급종합병원, 종합병원, 병원)을 대상으로 했으며 이 중 홈페이지가 있는 병원을 전수 조사했다.

병원 홈페이지에 정보 공개 현황을 조사한 485개의 병원에 사전에 공문을 보내 현장 방문 조사에 동의를 한 병원에 한해 현장 방문 조사를 진행했다. 현장 방문 조사의 경우에는 52개 병원이 협조 동의 공문을 발송해 왔고, 이 병원들이 연구의 대상이 됐다. 이들 병원은 종합병원 10개, 병원 42개의 곳이다.

이후, 병원 유형화 조사에는 첫 번째로 시행한 병원 책무성 파악 조사에 대상이 된 485개 병원 중 일반 병원인 429개 병원을 제외한 56개의 상급종합병원과 종합병원에 국한해서 책무성을 바탕으로 병원의 유형별 분류를 진행했다. 그 이유는 일반 병원과 상급종합병원 및 종합병원의 정부의 비급여 진료 비용 안내에 대한 법적 고지 지침이 다르기 때문이다. 병원의 경우 특별한 기준 없이 ‘고지를 하고 있는지 여부’가 정부의 법적 고지 지침의 전부인 것에 반해 상급종합병원과 종합병원은 구체적인 세부 지침을 요구하고 있었다. 따라서 상급종합병원과 종합병원으로 한정해야 좀 더 변별력을 판단할 수 있고 특히 법적 책무성의 세부 속성인 응

답성과 관련해서 책무성 모형 이론에 대입했을 시에 정확한 구분이 가능하다. 일반 병원과 비교했을 시 상급종합병원 및 종합병원의 구체적인 정부 고지 지침 사항은 아래와 같다.

- 1) 비급여 진료비용의 고지를 하고 있는지 여부
- 2) 항목별 검색이 정부의 지침을 따르는지 여부
- 3) 선택진료료 고지가 정부의 지침을 따르는지 여부

앞서 언급한대로 본 연구의 첫 번째 질문은 한국 병원의 정보공개의 책무성 이행 수준 현황의 차이를 알아보기 위한 것이었다. 제 2절 연구 분석틀에서 언급한대로 설문은 법적 책무성 수준인 응답성(answerability)과 가치창출(value creation), 그리고 정보 공개의 가치 요소인 접근성, 정확성, 신뢰성(IGPHC 2014 AHIMA)을 연결해서 구성했다. 이러한 수준과 가치 요소를 기준으로 구성된 병원 책무성 파악 조사 설문지의 기본 문항은 부록 1에서 확인할 수 있다.

대부분의 문항은 게시 여부, 또는 적합하게 고지를 했는지 여부를 확인하는 설문이므로, 기본적으로 ‘예/아니오’의 척도 또는 적합한 설문의 보기를 넣어 구성했다.

병원 책무성 파악 조사로 법적 책무성 이행 수준을 파악한 후, 병원 유형화 조사로 해당 병원들의 구체적인 정보를 파악해 정보 공개에 영향을 미치는 요인들을 좀 더 파악해 보았다. IGPHC에 따르면, 정보 공개에 있어서 모든 상황과 모든 조직에 딱 들어 맞는 법률적인 근거를 가지는 지침은 없으므로 의료 조직은 그 조직의 종류, 규모, 역할, 미션, 분업의 정도, 법률적 환경, 자원에 영향에 따라 정보 공개에 대한 해석을 한 후, 정

보 공개를 시행한다고 나타나 있다. (IGPHC, 2014 AHIMA)

또한 한국 병원 최고 경영자의 책무성 인식 (유명순, 2012)에서 주요한 병원 특성으로 언급한 인터뷰 대상 병원 정보는 연혁, 병상 수, 의사 수, 유형 (상급종합, 종합, 병원), 소유 (공공, 비영리, 개인) 지역 등으로 나타났다. 따라서 56개 병원에 대해 파악할 수 있는 기본적인 병원 특성들을 위의 보고서와 논문을 참고해 병원 타입, 유형, 수련기관 여부, 병상 수, 진료과 수, 연혁으로 한정하고 이를 기본적인 요인으로 정의했다.

여기에 더불어, 한 차원 더 깊이 병원 별 차이를 드러낼 수 있는 특성으로 병원의 대응성을 추가했다. The Palgrave International Handbook of Healthcare Policy and Governance에 따르면 급성기 병원 (상급종합병원, 종합병원) 에서 해당 조직과 관련한 정보 공개를 할 때에 고려하는 세 가지 상관 요소로 첫 번째는 임상과 정보 수용력의 기술적 향상 / 의료의 질 / 안전성,

두 번째는 환자의 기대에 대한 병원의 대응성, 그리고 마지막으로 정부나 기관의 정치적 압력을 꼽았다. (Ellen Kuhlmann, 2015) 세 가지 상관요소 중 두 번째인 병원의 대응성과 관련한 요소가 법적 책무성과 관련이 있다고 판단해 여기에 초점을 두었다. 병원 내, 혹은 홈페이지에 환자권리장전 게시 여부, 병원의 인증 여부, 홍보부 존재 여부, 그리고 병원의 비전, 미션, 핵심 가치 안에 ‘정보공개/투명성/소통’, ‘신뢰’, ‘환자 중심’의 단어를 담고 있는지의 여부를 정의했으며 이를 추가로 파악했다. 구체적인 조사 항목은 부록 2에 있다.

이 모든 정보는 병원의 홈페이지 검색 및 전화로 확인했다.

2. 책무성 이행 수준 영향 요인

병원 책무성 파악 조사를 통해 병원의 인터넷 홈페이지 검색 조사와 현장 방문 조사를 토대로 한국 병원들이 정부의 법적 고지지침을 어느 수준으로 이행하는지 확인했다. 그리고 병원 유형화 조사를 통해 법적 책무성의 수준인 응답성과 가치창출로 나누어서 병원을 4가지 유형별로 분류하고 공통된 특성을 파악했다. 마지막으로 책무성 영향 요인 파악 조사는 앞서 이행한 두 조사의 결과를 바탕으로 병원별 환자 조사를 시행하는 것이다. 책무성 이론 모형에 병원 유형화 조사의 대상이 되는 상급종합병원과 종합병원의 응답성과 가치창출 점수를 넣었을 때 총 56개 병원의 분포를 보면, 제 1유형 Benchmark에 5개소, 제 2 유형 Status Quo 병원에 22개소, 제 3 유형 Ineffective에 1개소, 제 4 유형 Suboptimal 병원에 28개소로 나누어지는 것을 확인할 수 있었다. 따라서 통계적으로 의미를 갖는 최소 샘플 사이즈인 30명을 각 병원별로 배치하되, 최소 샘플로 분석을 하기 위해 제 1유형 Benchmark의 5개소 기준에 맞추어 제 2 유형 Status Quo 병원과 제 4유형 Suboptimal 병원에 각각 랜덤하게 5개소를 추출하여 30명을 배치했다. 그리고 제 3유형 Ineffective 1개소에도 마찬가지로 30명을 배치했다. 그러나 30명 이상 설문 진행이 가능하면 30명이 초과되도록 했다. 따라서 결과적으로 제 3 조사의 최소 샘플사이즈는 480명으로 기획했으며 결과적으로 508개의 샘플을 얻었다.

표 2. 책무성 영향 요인 파악 조사의 표본 수

병원 유형	유형별로 분류한 상급종합/종합 병원의 수	조사 병원 수	계획된 조사 환자 수	실제 조사 환자 수
제 1 유형 Benchmark	5	5	150	160
제 2 유형 Status Quo	22	5	150	158
제 3 유형 Ineffective	1	1	30	32
제 4 유형 Suboptimal	28	5	150	156
총 합계	56	16	480	506

영향 요인 파악 조사의 경우, 책무성 이행 수준 현황 파악에서 한 차원 더 나아가 실제 환자 및 보호자들이 병원의 정보 공개와 관련한 책무성 이행으로 인해 인식하는 전반적인 병원의 신뢰도 및 만족도에 대해서 파악하고자 했다. 구체적인 설문 문항은 부록 3에 수록했다.

이 조사에서는 환자 및 보호자의 기본 정보 이외에 본인이 이용하는 의료 기관의 정보 공개에 대한 현재의 인식 정도와 지금까지의 경험 및 이용행태, 그리고 전반적인 병원의 신뢰도와 만족도, 추천의향을 기본으로 하는 평가를 기본 틀로 구축했다. 그리고 병원의 전반적인 신뢰도와 만족도에 영향을 미치는 변수를 통제하기 위해 의사 및 병원의 명성도, 병원의 접근 편리성 등을 문항으로 삽입했다. 대부분의 문항은 7점 척도를 따르도록 구성했다.

제 4 절 연구 분석

법적 책무성 이행 수준 현황 파악 조사와 병원 유형화 조사, 그리고 영향 요인파악 조사인 환자 만족도 설문 진행 후 공통적으로 빈도, 누적 빈도, 평균 및 표준편차를 보는 기술 통계와 더불어 연속형 자료의 경우 t-test, kruskal wallis를 수행했고, 범주형 자료는 chi-square test, fisher' s exact test를 수행했다. 이 후 세 조사를 모두 아울러 법적 책무성인 정보 공개에 영향을 주는 요인을 분석하기 위해 multiple linear regression 과 logistic regression analysis를 추가로 실시했다. 구체적인 통계분석 방법은 제 4장 연구 결과에 기술했다.

제 4 장 연구 결과

제 1 절 한국 병원의 법적 책무성 수준 분석

1. 한국 병원의 법적 책무성 현황

첫 번째로 진행한 책무성 이행 수준 파악 조사의 결과에 따르면, 비급여 진료비용의 게시에 대해 정부의 인터넷 홈페이지 고지 지침을 따르는 병원이 총 485 개 병원 중 286 개의 병원인 59%, 그리고 현장 게시의 고지 지침을 따르는 병원이 총 52 개 병원 중 50 개인 96%로 나타났다.

인터넷 홈페이지 조사의 경우, 이를 세부 항목인 종별 분류로 나누어 보면 상급종합병원이 14개 중 56%, 종합병원이 42개 중 44%, 병원이 429개 중 61%에서 고지 지침을 따르고 있었다. 또한 이를 기능별로 분류했을 때, 급성기 병원이 217개 중 59%, 요양병원이 106개 중 66%, 치과 병원이 71개 중 49%, 한방 병원이 35개 중 60%로 확인됐다.

응답성의 측면에서 살펴보면, 병원의 규모가 크고 인프라가 잘 구축되어 있는 상급종합병원의 경우 다른 병원에 비해 비급여 진료비용에 대한 고지가 잘 되어 있으며, 전반적인 비급여 진료비용에 대한 고지 이외에도 항목 검색에 대한 분류나 선택진료료 등에 대한 고지도 다른 종합병원이나 병원에 비해 잘 게시해 놓은 것을 확인할 수 있었다.

또한 고지 지침에 맞게 게시해 놓았는가에 대한 부분은 상급종합병원뿐만 아니라 종합병원과 병원도 각각 100%, 88%, 99%로 높은 점수를 보여, 조사에 참여한 병원들은 전반적으로 정부의 지침을 잘 따르고 있음을 확인할 수 있었다.

그러나 가치 창출에 해당하는 부분에 있어서는 병원별로 편차가 컸다. 특히 비급여진료비용과 관련한 질문이나 이의제기를 할 수 있는 창구가 존재하는지 여부와, 환자의 편의성 측면에서 Q&A를 만들어 놓았는가에 대한 부분은 세 그룹의 병원 모두 미진한 것으로 나타났다.

구체적인 세부 분석은 아래 표와 같다.

표 3. 병원 책무성 이행 수준 파악 결과 분석

(unit : case, %)

		종별 분류			기능별 분류			통계적 유의성			
		상급 종합 병원	종합 병원	병원	급성기 병원	요양 병원	치과 병원	한방 병원	p value		
응답성	접근성	비급여 진료비용 게시 여부	13 93%	33 79%	279 65%	152 70%	70 66%	38 53%	24 69%	0.4187	
		정보 검색 편리성 여부	8 54%	20 48%	180 42%	89 41%	43 41%	40 56%	30 86%	0.1009	
		배너가 정보로 직접 연결 여부	12 86%	39 93%	412 96%	204 94%	102 96%	69 97%	34 96%	0.9229	
		항목별 검색 기능 여부	14 100%	32 76%	64 15%	74 34%	7 7%	9 13%	13 38%	<.0001	
		모바일 홈페이지/앱 게시 여부	0 0%	0 0%	51 12%	11 5%	0 0%	1 1%	6 17%	<.0001	
	정확성	고지지침에 맞게 항목 분류 표기 여부	14 100%	37 88%	425 99%	210 97%	106 100%	71 100%	32 92%	0.0928	
		선택 진료료 표준 양식 준수 여부	13 93%	16 37%	180 42%	109 50%	0 0%	14 20%	35 100%	<.0001	
	가치 창출	신뢰성	최종 수정일 기재 여부	10 71%	17 40%	133 31%	80 37%	39 37%	17 24%	6 17%	0.1027
			질문/이의제기 가능한 채널 존재 여부	3 21%	7 17%	215 50%	76 35%	46 43%	58 82%	25 71%	<.0001
			Q&A 기능 존재 여부	3 21%	1 2%	21 5%	17 8%	1 1%	0 0%	0 0%	0.0505
총			14 100%	42 100%	429 100%	217 100%	106 100%	71 100%	35 100%		

2. 병원의 유형별 분류

모형에 병원의 결과값을 넣었을 때, 아래와 같은 결과가 나타났다. 조사된 총 485개 병원 중, 제 1 유형 Benchmark에 해당하는 약 10%에 해당하는 50개 병원이 정부에서 제시하는 지침대로 비급여 진료비용 안내에 대한 고지를 잘 준수하고 있을 뿐만 아니라 더 나아가 가치창출에 해당하는 부분까지도 환자 및 보호자에게 제시하고 있었다. 조사된 병원 중 대략 절반인 55%인 제 2 유형 - Status Quo에 해당하는 병원들은 정부에서 제시하는 지침대로 비급여 진료비용 안내에 대한 고지를 잘 준수하고 있었으나, 가치창출 수준까지는 제시하고 있지 않았다. 그리고 제 4 유형인 Suboptimal 에 해당하는 33%의 병원들은 정부에서 제시하는 최소한의 지침조차도 준수하지 않는 모습을 보였다. 마지막으로 몇몇 병원들은 정부에서 제시하는 지침을 준수하지 않고 오히려 가치창출에 해당하는 부분만을 제시하고 있었는데, 예상했던 대로 그 비율은 1% (제 3 유형 : Ineffective, 5개 병원)로 매우 낮았다.

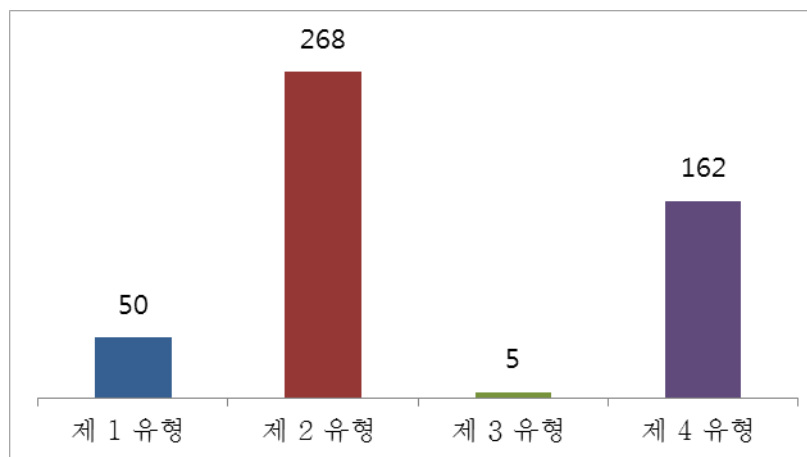


그림 5. 책무성의 수준별 의료기관 유형 (모든 병원)

그러나 연구 방법에서 언급한대로, 총 485개의 병원을 다 유형화하는 것보다는 조사에 진행된 56개의 상급종합병원과 종합병원에 국한해서 다시 한 번 유형화를 했다. 그 이유는 상급종합병원과 종합병원은 정부의 지침에서 일반 병원보다는 구체적인 세부 기준을 가지고 있기 때문에 더 정확한 응답성을 판단할 수 있기 때문이다. 따라서 56개의 상급종합병원과 종합병원에 국한해 다시 유형화를 했을 때에는 아래와 같은 결과를 얻었다.

전체적인 비율은 병원을 포함한 485개의 병원과 비슷한 수준으로 조사의 대상이 된 총 56개의 병원 중 제 1유형인 Benchmark에 5개 병원이 분류되어 있었고, 정부의 고지지침을 잘 따르는 Status Quo에 22개 병원이, 그리고 응답성과 가치창출 모두에서 다른 병원보다 미진한 제 4 유형인 Suboptimal 에 28개의 병원이 포함되어 있었다.

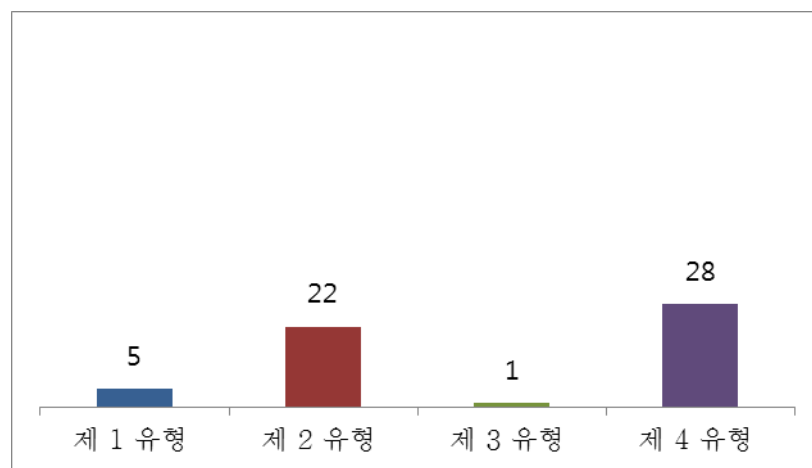


그림 6. 책무성의 수준별 의료기관 유형 (상급종합/종합)

각 유형에 해당하는 병원명은 부록 4에 수록되어 있다.

제 2 절 병원의 법적 책무 영향 요인 분석

1. 법적 책무성의 병원 유형별 공통 특성

지금까지 조사를 통해 한국 병원의 비급여 진료 비용의 게시현황을 통해 해당 병원들의 정보 공개와 관련한 법적 책무성의 이행 수준을 확인했다. 그리고 해당 병원들을 책무성 모형 이론에 넣어 유형별 파악을 했다. 그 결과를 토대로 각 유형별로 해당 병원들의 어떤 공통 속성을 가지는지 판단하기 위해 병원 특성별 요인을 선정해 이를 파악해 보았다.

세부 결과는 다음과 같다.

표 4. 병원의 유형별 특성 조사 결과 - 기본 특성

(unit : case, %)

특성	구분	병원 유형			
		제 1 유형 Benchmark	제 2 유형 Status Quo	제 3 유형 Ineffective	제 4 유형 Suboptimal
병원 타입	상급종합	3 60%	7 31%	0	4 14%
	종합	2 40%	15 69%	1 100%	24 86%
유형	비영리	4 80%	18 81%	0	16 57%
	공공	1 20%	4 17%	0	2 7%
	개인	0	0 1%	1 100%	10 36%
	예	4 80%	15 69%	0	18 64%
수련	아니오	1 20%	7 31%	1 100%	10 36%
총 합계		5 100%	22 100%	1 100%	28 100%

표 5. 병원의 유형별 특성 조사 결과 - 대응성

(unit : case, %)

특성	구분	병원 유형			
		제 1 유형 Benchmark	제 2 유형 Status Quo	제 3 유형 Ineffective	제 4 유형 Suboptimal
키워드 보유	정보공개 투명성 소통	1	4	0	0
		20%	18%		0%
		2	9	0	5
		40%	41%		18%
	환자중심	3	10	0	9
		60%	45%		32%
홍보부	있다	5	14	1	12
		100%	63%	100%	42%
환자권리장전	게시했음	5	20	0	11
		100%	90%		38%
인증 획득	JCI	3	5	0	3
		60%	23%		12%
	보건복지부	4	18	0	11
		80%	82%		38%
총 합계		5	22	1	28
		100%	100%	100%	100%

표 6. 병원의 유형별 특성 조사 결과 - 병원의 규모 / 설립연도

(unit : average case)

특성	구분	병원 유형			
		제 1 유형 Benchmark	제 2 유형 Status Quo	제 3 유형 Ineffective	제 4 유형 Suboptimal
병상수	평균 (개수)	969	774	101	514
진료과수	평균 (개수)	32.6	28.0	8	20.5
설립년수	평균 (개수)	80	41	66	52

병원 유형화 조사를 이행한 결과, 병원의 비급여 진료비용 고지의 정보 공개와 관련한 법적 책무성에 영향을 미치는 요소는 병원의 규모, 환자 권리의 중요성, 홍보부의 존재유무, 그리고 병원의 인증 획득 여부의 네 가지로 나타났다.

① 병원의 규모

이는 병원 타입, 수련 기관 여부, 병상 수, 진료과 수에 해당하는 것으로 판단했으며, 제 1 유형인 Benchmark 와 제 2 유형인 Status Quo 병원이 압도적으로 제 4 유형의 Suboptimal 병원보다 큰 영향을 미침을 판단할 수 있었다.

② 환자 권리의 중요성

해당 항목은 조사 대상이 된 병원들의 환자의 알 권리를 포함한 전반적인 권리에 대해 얼마나 중요하게 생각하는지 판단할 수 있는 요인이다. 이는 홈페이지에 환자권리장전을 게시했는지, 그리고 게시된 병원의 미션, 비전 및 핵심가치에 ‘정보공개·소통’, ‘신뢰’, ‘환자 중심’의 단어를 담고 있는지로 판단했다. 그리고 제 1 유형인 Benchmark 와 제 2 유형인 Status Quo 병원이 압도적으로 제 4 유형인 Suboptimal 병원보다 큰 영향을 미침을 판단할 수 있었다.

③ 홍보부의 존재 유무

정부의 법적 고지에 따르면 비급여 진료 비용의 게시는 홈페이지 및 병원 내에 비치돼야 하는 것으로 지침 기준에 따라 홈페이지에는 잘 보이도록, 병원 내에는 바로 찾을 수 있도록 안내 표시가 되어야 한다. 따라서 이를 게시하는 업무를 주로 담당하는 홍보 부서의 존재 유무가 정보 공개 결과에 영향을 미치는지 확인해 봤다. 마찬가지로 제 1 유형인 Benchmark 와 제 2 유형인 Status Quo 병원이 압도적으로 제 4 유형인 Suboptimal 병원보다

큰 영향을 미침을 판단할 수 있었으며, 특히 제 3 유형인 Ineffective 병원에서 홍보부가 있다는 사실이 흥미로웠다.

④ 병원 인증 획득 여부

마지막으로 해당 병원의 인증 획득 여부가 비급여 진료 비용
게시에 영향을 미치는지 확인해 봤을 때, 제 1 유형인 Benchmark
병원이 제 2 유형인 Status Quo 와 제 4 유형인 Suboptimal
병원보다 큰 영향을 미침을 판단할 수 있었다. 특히 더 까다로운
기준을 요구하는 JCI 인증의 경우 보건복지부 인증에 비해 더 큰
차이가 남을 확인할 수 있었다.

2. 병원의 법적 책무성 이행 수준 요인 분석

책무성 이행 수준 현황 파악에서 더 나아가 실제 환자 및 보호자들이 병원의 정보 공개 책무성 이행으로 인해 인식하는 전반적인 병원의 신뢰도 및 만족도에 대해서 파악하고자 환자 및 보호자 인식도 조사를 시행했다. 이 조사에서는 환자 및 보호자들을 대상으로 이와 관련한 정보 공개에 대한 인식 정도와 경험 및 이용행태, 그리고 전반적인 병원의 신뢰도와 만족도를 기본으로 하는 평가를 기본 틀로 구축했다. 조사에 포함된 병원은 다음과 같다.

표7. 책무성 이행에 따른 영향 요인 파악 조사의 대상

유형	병원명	표본 수	합계
제 1 유형 Benchmark	가톨릭대학교여의도성모병원	32	160
	국립경찰병원	32	
	고려대의과대학부속구로병원	32	
	고려대의과대학부속병원	32	
	서울대학교병원	32	
제 2 유형 Status Quo	한국원자력의학원원자력병원	32	158
	삼성서울병원	32	
	서울아산병원	32	
	이화여대부속목동병원	31	
	미즈메디병원	31	
제 3 유형 Ineffective	씨엠충무병원	32	32
제 4 유형 Suboptimal	서울특별시동부병원	32	156
	세란병원	31	
	연세대학교의과대학세브란스병원	31	
	서울적십자병원	31	
	삼성의료재단강북삼성병원	31	
총 합계		506	506

제 1 유형인 Benchmark 의 병원의 개수인 5개소를 기준으로 제 2 유형인 Status Quo 와 제 4 유형인 Suboptimal 에서도 5개 병원을 랜덤 선택했다. 조사는 각 병원당 최소 샘플사이즈인 30개 이상을 목표로 했으며 제 3 유형의 Ineffective 병원은 1개소 밖에 되지 않았으며 단독으로 씨엠충무병원을 진행했다.

세부 분석은 다음과 같다.

표 8. 책무성 이행에 따른 영향 요인 파악 조사의 결과

		제 1 유형		제 2 유형		제 3 유형		제 4 유형	
variables		freq	mean, s.d	freq	mean, s.d	freq	mean, s.d	freq	mean, s.d
정보 인지자	편리성	12	5.33±1.15 6[3,7]	3	4.33±1.53 4[3,6]	1	5±. 5[5,5]	4	5.25±1.5 6[3,6]
	신뢰성	12	5.5±0.9 6[4,7]	3	4.67±1.15 4[4,6]	1	7±. 7[7,7]	4	5.5±1 6[4,6]
	정보공개 병원지원	12	5.17±1.19 5.5[3,7]	3	4.33±1.53 4[3,6]	1	7±. 7[7,7]	4	5.25±1.5 6[3,6]
	만족도	12	5.25±1.06 5.5[4,7]	3	4.33±0.58 4[4,5]	1	7±. 7[7,7]	4	5.25±1.5 6[3,6]
	도움정도	12	5.5±0.8 5.5[4,7]	3	5±0 5[5,5]	1	7±. 7[7,7]	4	5.75±0.5 6[5,6]
	신뢰도	12	5.83±0.94 6[4,7]	3	6±1 6[5,7]	1	7±. 7[7,7]	4	6±0.82 6[5,7]
	병원 만족도	12	5.67±0.98 6[4,7]	3	6±1 6[5,7]	1	7±. 7[7,7]	4	6±0.82 6[5,7]
	추천의향	12	5.83±0.83 6[4,7]	3	6±1 6[5,7]	1	7±. 7[7,7]	4	6±0.82 6[5,7]
	편리성	148	5.47±1.07 6[2,7]	155	5.37±1.01 6[2,7]	31	5.19±1.3 5[2,7]	152	5.06±1.32 5[1,7]
	정보공개 신뢰도	148	5.51±0.89 6[4,7]	155	5.49±0.84 6[3,7]	31	5.58±0.96 6[3,7]	152	5.53±0.98 6[1,7]
정보 비 인지자	만족도	148	5.44±1 6[3,7]	155	5.37±0.95 6[3,7]	31	5.45±0.96 6[3,7]	152	5.5±1.02 6[1,7]
	신뢰도	148	5.61±0.99 6[3,7]	155	5.55±0.88 6[3,7]	31	5.81±1.05 6[4,7]	152	5.68±0.94 6[3,7]
	병원 만족도	148	5.54±1.01 6[3,7]	155	5.48±0.96 6[2,7]	31	5.77±1.06 6[4,7]	152	5.63±1.03 6[3,7]
	추천의향	148	5.34±1.08 6[3,7]	155	5.44±1.02 6[2,7]	31	5.81±1.11 6[3,7]	152	5.4±1.16 6[2,7]

이후, 연구 모형에 따라 병원 특성을 독립 변수로, 정보 공개를 매개 변수로, 정보 공개와 관련한 만족도 및 신뢰도, 그리고 병원 관련한 만족도 및 신뢰도를 종속 변수로 보았다. 따라서 독립 변수가 종속 변수에 미치는 영향, 독립 변수가 매개 변수에 미치는 영향, 그리고 매개 변수가 종속 변수에 미치는 영향을 순차적으로 살펴 봤다.

1) 병원 특성이 병원의 정보 공개 유형에 미치는 영향

본 연구에서는 각 변수가 측정하고자 하는 개념을 얼마나 정확히 측정했는가를 파악하는데 SAS 9.3을 이용했다. 병원 특성이 정보 공개 유형에 미치는 영향을 살펴 볼 때에는 주 평가 변수가 범주형이기 때문에 logistic regression 을 사용했다. 정보 공개 유형이 제 1 유형, 제 2 유형, 제 3 유형, 제 4 유형의 네 가지 이므로 다항 로지스틱을 사용 해야 하나, separation (종속변수와 해당변수 교차표를 그렸을 때 빈도가 0이거나 아주 작은 셀이 존재해 일반 로짓 모형을 적용하면 p-값이나 odds ratio가 부정확하게 추정되는 현상)이 발생하여 추정이 어려워지는 결과가 나타났다. 따라서 결과 변수 범주가 두 개인 경우 사용하는 일반적인 로지스틱을 제 1 유형, 제 2 유형, 제 3 유형, 제 4 유형에 대해 각각 사용해 추정했다. 따라서 제 1 유형을 1, 나머지를 0으로 분류해서 통계적 유의성을 추정했다. † 표시한 경우는 separation이 발생한 경우이며, 이러한 문제를 해결하기 위한 방법인 penalized maximum likelihood 를 이용해 odd ratio를 추정했으며, 그 신뢰구간은 profile penalized likelihood confidence interval로 설정했고, 각 요인의 유의성은 penalized likelihood ratio test를 이용했다. 그 결과는 아래와 같다.

표 9. 제 1 유형 : 병원 특성이 정보 공개 유형에의 영향

Odds Ratio Estimates				
Effect	OR	95% Wald Confidence Limits		Pr > ChiSq
병상수	1.001	1	1.002	0.202
진료과수	1.072	0.978	1.174	0.1365
종합병원	0.183	0.027	1.238	0.0816
공공	6.819	0.2	232.617	0.2864 †
비영리	3.261	0.146	72.813	0.4557 †
수련병원 여부	3.034	0.317	29.08	0.3358
정보공개/소통/투명성 keyword 여부	2.814	0.251	31.576	0.4018
신뢰 keyword 여부	1.667	0.251	11.071	0.597
환자 중심 keyword 여부	2.368	0.362	15.509	0.3685
환자 권리장전 게시 여부	5.923	0.285	123.079	0.2505 †
홍보부 여부	8.927	0.436	182.582	0.1551 †
JCI 인증 여부	7.688	1.101	53.654	0.0396
보건복지부 인증 여부	3	0.312	28.834	0.3414

† penalized maximum likelihood 를 이용함.

종합병원 reference : 상급종합병원, 공공병원, 비영리병원 reference : 개인병원, 수련병원 이하 reference : 아니다 혹은 없다

제 1 유형인 Benchmark의 결과를 보면 병원의 특성 중 통계적으로 유의한 결과를 보이는 특성은 JCI 인증 여부였다. 즉 JCI 인증이 없는 경우에 비해 JCI 인증이 있는 경우 제 1 유형에 속할 가능성이 7.688배 높아진다. 따라서 JCI 인증 여부가 책무성 이행 수준에 영향을 미치는 것을 확인할 수 있다.

표 10. 제 2 유형 : 병원 특성이 정보 공개 유형에의 영향

Odds Ratio Estimates				
Effect	OR	95% Wald Confidence Limits		Pr > ChiSq
병상수	1.001	1	1.002	0.1931
진료과수	1.054	1.001	1.11	0.0464
종합병원	0.556	0.164	1.888	0.3462
공공	11	0.818	147.857	0.0705
비영리	9.9	1.16	84.467	0.0361
수련병원 여부	1.905	0.62	5.848	0.2603
정보공개/소통/투명성 keyword 여부	6.889	0.714	66.478	0.0952
신뢰 keyword 여부	2.472	0.749	8.157	0.1372
환자 중심 keyword 여부	1.389	0.461	4.185	0.5594
환자 권리장전 게시 여부	8.824	1.762	44.18	0.0081
홍보부 여부	1.338	0.432	4.141	0.6132
JCI 인증 여부	1.275	0.335	4.843	0.7218
보건복지부 인증 여부	5.785	1.594	20.997	0.0076

종합병원 reference : 상급종합병원, 공공병원, 비영리병원 reference : 개인병원, 수련병원 이하 reference : 아니다 혹은 없다

표 10에 의하면 제 2 유형인 Status Quo의 결과인 병원의 특성 중 통계적으로 유의한 결과를 보이는 특성은 진료과수, 병원의 유형, 환자 권리장전 게시 여부, 보건 복지부 인증 여부였다. 진료과수의 경우에는 진료과수가 늘어날 경우 B 유형에 속할 가능성이 1.054 높아진다는 것을 의미하는 것으로 수치적으로 큰 의미는 없다. 그렇지만, 개인 병원 보다는 비영리 병원일수록, 홈페이지에 환자 권리 장전을 게시한 병원일수록, 보건 복지부의 인증을 받은 병원일수록 제 2 유형에 속할 가능성은 각각 9.9배, 8.824배, 5.785배 커지는 것으로 이 세 가지 특성은 법적 책무성의 응답성을 이행하는 데에 영향을 미치는 것으로 판단할 수 있다.

표 11. 제 3 유형 : 병원 특성이 정보 공개 유형에의 영향

Odds Ratio Estimates				
Effect	OR	95% Wald Confidence Limits		Pr > ChiSq
병상수	0.897	0.672	1.197	0.459 †
진료과수	0.805	0.563	1.15	0.2324 †
종합병원	1.048	0.037	29.911	0.9781 †
공공	0.59	0.017	21.076	0.7723 †
비영리	0.1	0.004	2.796	0.1752 †
수련병원 여부	0.224	0.008	6.065	0.3739 †
정보공개/소통/투명성 keyword 여부	2.94	0.083	104.495	0.554 †
신뢰 keyword 여부	0.758	0.027	21.341	0.8705 †
환자 중심 keyword 여부	0.467	0.017	12.821	0.6521 †
환자 권리장전 게시 여부	0.147	0.005	4.014	0.2556 †
홍보부 여부	2.115	0.077	58.379	0.6582 †
JCI 인증 여부	1.232	0.042	36.364	0.9038 †
보건복지부 인증 여부	0.221	0.008	5.996	0.3696 †

† penalized maximum likelihood 를 이용함.

종합병원 reference : 상급종합병원, 공공병원, 비영리병원 reference : 개인병원, 수련병원 이하 reference : 아니다 혹은 없다

제 3 유형의 경우에는 1개 병원에서 32명의 환자 및 보호자가 응답을 하여 샘플수가 작아 의미 있는 결과를 보이는 병원 특성이 나타나지 않았다.

표 12. 제 4 유형 : 병원 특성이 정보 공개 유형에의 영향

Odds Ratio Estimates				
Effect	OR	95% Wald Confidence Limits		Pr > ChiSq
병상수	0.999	0.998	1	0.0867
진료과수	0.936	0.887	0.987	0.0154
종합병원	3.333	0.899	12.363	0.0718
공공	0.1	0.01	0.975	0.0475
비영리	0.145	0.028	0.757	0.022
수련병원 여부	0.474	0.16	1.402	0.1772
정보공개/소통/투명성 keyword 여부	0.081	0.003	2.019	0.1254 †
신뢰 keyword 여부	0.368	0.107	1.266	0.1128
환자 중심 keyword 여부	0.611	0.204	1.83	0.3787
환자 권리장전 게시 여부	0.103	0.025	0.427	0.0017
홍보부 여부	0.338	0.107	1.066	0.0643
JCI 인증 여부	0.326	0.076	1.398	0.1314
보건복지부 인증 여부	0.17	0.051	0.566	0.0038

† penalized maximum likelihood 를 이용함.

종합병원 reference : 상급종합병원, 공공병원, 비영리병원 reference : 개인병원, 수련병원 이하 reference : 아니다 혹은 없다

표 12에 의하면 제 4 유형인 Suboptimal의 결과인 병원의 특성 중 통계적으로 유의한 결과를 보이는 특성은 진료과수, 병원의 유형, 환자 권리장전 게시 여부, 보건 복지부 인증 여부였다. 진료과수의 경우에는 진료과수가 늘어날 경우 제 4 유형에 속할 가능성이 0.936배 높아진다는 것을 의미하는 것으로 다시 해석하면 진료과가 작을수록 제 4 유형에 속할 가능성이 커진다는 것으로 볼 수 있다. 그리고 마찬가지로 방법으로 해석하면 공공병원이나 비영리병원 보다는 개인병원일수록, 홈페이지에 환자 권리장전을 게시하지 않은 병원일수록, 보건 복지부의 인증을 받지 않은 병원일수록 제 4 유형에 속할 가능성이 점점 커지는 것을 볼 수 있다. odd ratio는 공공 병원이 0.1, 비영리 병원이 0.145, 환자 권리장전 게시 여부가 0.103, 보건복지부 인증 여부가 0.17로 나타났다.

따라서 종합적으로 판단하면, 병원의 책무성 이행 수준별로 병원의 유형을 나누어 봤을 때 이에 영향을 미치는 병원의 특성은 전반적으로 병원의 규모 (진료과수), 병원의 유형(공공, 비영리, 개인), 환자 권리장전 게시 여부, 인증 여부로 구분할 수 있다.

2) 병원 특성이 병원의 신뢰도 및 만족도에 미치는 영향

조사한 병원의 특성이 환자 및 보호자들이 인식하는 정보공개에 대한 신뢰도 및 만족도, 그리고 병원의 신뢰도 및 만족도를 알아보기 위해서 multiple regression 을 이용하여 통계적 유의성을 검정했다. 병원의 신뢰도 및 만족도의 경우에는 이에 영향을 미칠 변수가 다양하게 있을 수 있으므로 영향 요인 파악 조사의 설문지 1번 문항에서 의료 기관 선택한 기준을 물어 이를 보정 변수로 삼았다. 선택 기준에는 의료 기관의 수준 및 명성, 의료 기관의 위치, 의사의 명성과 수준이 포함돼 있다. 그리고 병상수의 경우에는 단위를 한 단위 증가로 보고 유의성 검정했을 때에 계수가 너무 작게 추정돼 100단위 증가 시로 단위를 바꾸어 검정했다.

표 13. 병원 특성이 정보 공개의 신뢰도에 미치는 영향

Parameter Estimates					
Variable	DF	Parameter Estimate	Standard Error	t Value	Pr > t
병상수	1	0.00194	0.00557	0.35	0.7279
진료과수	1	-0.00162	0.0038	-0.43	0.6696
유형 (상급종합병원, 종합병원)	1	0.14904	0.08701	1.71	0.0873
비영리	1	-0.08691	0.12451	-0.7	0.4855
공공	1	0.33202	0.14551	2.28	0.0229
수련병원 여부	1	-0.11666	0.091	-1.28	0.2004
정보공개/투명성/소통 keyword 여부	1	0.33102	0.19733	1.68	0.0942
신뢰 keyword 여부	1	0.00962	0.10743	0.09	0.9287
환자중심 keyword 여부	1	0.1644	0.09022	1.82	0.0691
환자권리장전 게시 여부	1	-0.06178	0.17022	-0.36	0.7168
홍보부 여부	1	0.32897	0.12766	2.58	0.0103
JCI 인증 여부	1	0.20017	0.09825	2.04	0.0422
보건복지부 인증 여부	1	0.03903	0.12547	0.31	0.7559

그 결과, 정보 공개의 신뢰도에 영향을 미치는 병원의 특성은 공공 병원인 경우 비영리 병원보다 신뢰도가 0.332만큼 유의하게 높은 것으로 나타났다. 또한 홍보부가 있는 경우 없는 병원에 비해 신뢰도가 0.329만큼 유의하게 높았으면 JCI 인증이 있는 경우 없는 경우에 비해 신뢰도가 0.2만큼 높았다.

표 14. 병원 특성이 정보 공개의 만족도에 미치는 영향

Parameter Estimates					
Variable	DF	Parameter Estimate	Standard Error	t Value	Pr > t
병상수	1	0.00837	0.00607	1.38	0.1682
진료과수	1	-0.000756	0.00419	-0.18	0.857
유형 (상급종합병원, 종합병원)	1	0.26986	0.09454	2.85	0.0045
비영리	1	-0.09136	0.13606	-0.67	0.5022
공공	1	0.34673	0.159	2.18	0.0297
수련병원 여부	1	-0.13381	0.09937	-1.35	0.1787
정보공개/투명성/소통 keyword 여부	1	0.39246	0.21757	1.8	0.0719
신뢰 keyword 여부	1	0.11025	0.11839	0.93	0.3522
환자중심 keyword 여부	1	0.23906	0.09925	2.41	0.0164
환자권리장전 게시 여부	1	-0.02487	0.1878	-0.13	0.8947
홍보부 여부	1	0.47558	0.14006	3.4	0.0007
JCI 인증 여부	1	0.37102	0.10744	3.45	0.0006
보건복지부 인증 여부	1	0.01344	0.13842	0.1	0.9227

병원 특성이 정보 공개의 만족도에 미치는 영향의 경우, 상급종합병원이 종합병원보다 만족도가 0.27만큼 큰 것을 확인했으며, 비영리인 경우에 비해 공공인 경우 만족도가 0.347만큼 유의하게 높았다. 또한 환자중심 keyword가 있는 경우가 없는 경우에 비해 만족도가 0.239만큼 영향을 미치는 것을 알 수 있다. 홍보부가 있는 경우가 없는 경우에 비해 만족도가 0.476만큼 유의하게 높았으며 JCI 인증이 있는 경우가 없는 경우에 비해 신뢰도가 0.371만큼 높은 것으로 나타났다.

따라서 전반적으로 정보 공개의 만족도와 신뢰도에 영향을 미치는 병원의 공통적 특성은 병원의 유형 (공공 병원), 홍보부의 존재 여부, JCI 인증 여부라고 판단할 수 있다.

표 15. 병원 특성이 병원의 신뢰도에 미치는 영향

Parameter Estimates					
Variable	DF	Parameter Estimate	Standard Error	t Value	Pr > t
병상수	1	0.01123	0.00554	2.03	0.0433
진료과수	1	0.00363	0.00375	0.97	0.333
유형 (상급종합병원, 종합병원)	1	0.21467	0.0867	2.48	0.0136
비영리	1	0.03539	0.12486	0.28	0.7769
공공	1	-0.2371	0.14592	-1.62	0.1048
수련병원 여부	1	0.10874	0.09098	1.2	0.2326
정보공개/투명성/소통 keyword 여부	1	-0.31407	0.19486	-1.61	0.1077
신뢰 keyword 여부	1	0.01106	0.10606	0.1	0.917
환자중심 keyword 여부	1	-0.06039	0.08936	-0.68	0.4996
환자권리장전 게시 여부	1	-0.10944	0.168	-0.65	0.5151
홍보부 여부	1	0.1473	0.12679	1.16	0.2459
JCI 인증 여부	1	0.17334	0.0971	1.79	0.0749
보건복지부 인증 여부	1	0.07821	0.12382	0.63	0.528

정보 공개에 국한하지 않고 병원 전반적인 신뢰도로 봤을 때에는 병원의 특성 중 병상 수와 유형, 즉 상급종합병원 혹은 종합병원인지의 여부가 영향을 미치는 것으로 나타났다. 구체적인 수치를 보면 종합병원에 비해 상급종합병원이 병원관련 신뢰도가 0.215만큼 유의하게 컸다. 또한, 병상 규모가 100단위 증가 시 병원관련 신뢰도가 0.011만큼 유의하게 높았다.

표 16. 병원 특성이 병원의 만족도에 미치는 영향

Parameter Estimates					
Variable	DF	Parameter Estimate	Standard Error	t Value	Pr > t
병상수	1	0.01021	0.00588	1.74	0.0831
진료과수	1	0.00166	0.00397	0.42	0.6761
유형 (상급종합병원, 종합병원)	1	0.20546	0.09198	2.23	0.0259
비영리	1	0.07493	0.13225	0.57	0.5713
공공	1	-0.2535	0.15456	-1.64	0.1016
수련병원 여부	1	0.04673	0.09652	0.48	0.6285
정보공개/투명성/소통 keyword 여부	1	-0.29645	0.20645	-1.44	0.1517
신뢰 keyword 여부	1	-0.04174	0.11228	-0.37	0.7103
환자중심 keyword 여부	1	-0.06299	0.09462	-0.67	0.5059
환자권리장전 게시 여부	1	-0.13356	0.17785	-0.75	0.4531
홍보부 여부	1	0.26128	0.13387	1.95	0.0516
JCI 인증 여부	1	0.2217	0.10264	2.16	0.0313
보건복지부 인증 여부	1	0.0448	0.13115	0.34	0.7328

신뢰도에 이어 병원의 전반적인 만족도를 살펴 봤을 때에는 신뢰도와 마찬가지로 병원의 유형이 영향을 미치는 것을 알 수 있었다. 종합병원에 비해 상급종합병원이 병원 만족도가 0.205만큼 유의하게 높았다. 신뢰도와 다른 점은 홍보부가 있는 병원이 없는 병원에 비해 병원 만족도가 0.261만큼 유의하게 영향을 미친다는 것이다. JCI 인증이 있는 병원이 없는 경우에 비해 병원 만족도가 0.222만큼 높았다.

표 17. 병원 특성이 병원의 추천 의향에 미치는 영향

Parameter Estimates					
Variable	DF	Parameter Estimate	Standard Error	t Value	Pr > t
병상수	1	0.0141	0.00637	2.21	0.0274
진료과수	1	0.00628	0.00431	1.46	0.1459
유형 (상급종합병원, 종합병원)	1	0.27014	0.0997	2.71	0.007
비영리	1	0.12149	0.14401	0.84	0.3993
공공	1	-0.06928	0.1683	-0.41	0.6808
수련병원 여부	1	-0.00465	0.10489	-0.04	0.9646
정보공개/투명성/소통 keyword 여부	1	-0.20576	0.2251	-0.91	0.3612
신뢰 keyword 여부	1	-0.2232	0.12181	-1.83	0.0676
환자중심 keyword 여부	1	-0.18385	0.1027	-1.79	0.0741
환자권리장전 게시 여부	1	-0.27839	0.19332	-1.44	0.1506
홍보부 여부	1	0.37292	0.14531	2.57	0.0106
JCI 인증 여부	1	0.26505	0.11164	2.37	0.018
보건복지부 인증 여부	1	0.22079	0.14243	1.55	0.1218

마지막으로 병원의 특성들이 병원의 추천 의향, 즉 다른 지인들에게 본인이 다니는 병원을 추천할 의향에 영향을 미치는 요소들을 살펴 봤다. 영향을 미치는 요소들은 병상수, 병원의 유형, 홍보부 존재 여부, JCI 인증 여부로 나타났다. 병상수의 경우 병상 규모가 100단위 증가시 병원 추천의향이 0.014만큼 유의하게 높다. 종합병원에 비해 상급종합병원이 병원 추천의향이 0.27만큼 유의하게 영향을 미쳤다. 또한 홍보부가 있는 경우가 없는 경우에 비해 병원 추천의향이 0.373만큼 유의하게 컸으며, JCI 인증이 있는 경우가 없는 경우에 비해 병원 추천의향이 0.265만큼 높다.

이를 모두 종합해 봤을 때에, 전반적으로 병원의 특성 중 병원의 만족도 및 신뢰도에 영향을 미치는 요인들은 병원의 규모, 병원의 유형 (공공병원일수록 좋은 영향), 홍보부의 존재 여부, JCI 인증 여부 등으로 좁혀질 수 있다.

3) 병원 정보 공개 유형이 병원의 신뢰도 및 만족도에 미치는 영향

병원의 정보 공개 유형인 제 1 유형 (Benchmark), 제 2 유형 (Status Quo), 제 3 유형 (Ineffective), 제 4 유형 (Suboptimal)가 정보공개에 대한 편리성, 신뢰도 및 만족도, 그리고 병원의 신뢰도, 만족도 및 병원 추천 의향에 미치는 영향을 알아봤다. 각각의 문항은 7점 척도로, ‘매우 그렇지 않다’, ‘그렇지 않다’, ‘그렇지 않은 편이다’, 보통이다’에 해당하는 1, 2, 3, 4 변수와, ‘매우 그렇다’, ‘그렇다’, ‘그런 편이다’에 해당하는 7, 6, 5의 변수를 그룹핑해서 로지스틱으로 통계적 유의성을 검정했다. 독립변수는 병원의 정보 공개 유형인 제 1 유형 (Benchmark), 제 2 유형 (Status Quo), 제 3 유형 (Ineffective), 제 4 유형 (Suboptimal)이며 결과 변수는 병원의 신뢰도 및 만족도 등으로 하는 로지스틱을 수행했다. Reference 변수는 제 4 유형 (Suboptimal) 였다.

분석 결과, 병원 추천 의향에서 제 2 유형인 Status Quo 가 다른 유형에 비해 의미있게 나오는 것을 확인할 수 있었다. 즉, 제 4 유형인 Suboptimal 그룹보다 제 2 유형인 Status Quo 가 추천 의향이 높을 가능성 (odds)이 1.751 배 유의하다고 해석할 수 있다.

그리고 정보 공개와 관련한 편리성의 경우, 제 4 유형인 Suboptimal 그룹보다 제 1 유형인 Benchmark 가 편리성이 높을 가능성 (odds)이 1.832 배 유의하다고 해석할 수 있다.

결론적으로 정보 공개를 잘 할수록 환자 및 보호자들은 병원 이용에 편리함을 느끼며, 향후 병원을 다른 환자 및 보호자에 추천할 가능성을 보임을 확인할 수 있었다.

표 18. 병원 특성이 환자의 병원 인식도에 미치는 영향

	Effect*	OR	95% Wald Confidence Limits		Pr>ChiSq
편리성	제 1 유형	1.832	1.095	3.063	0.021
	제 2 유형	1.609	0.971	2.668	0.0649
	제 3 유형	0.874	0.391	1.953	0.7428
정보공개 신뢰도	제 1 유형	0.945	0.531	1.685	0.8491
	제 2 유형	1.228	0.67	2.252	0.5059
	제 3 유형	1.13	0.399	3.199	0.8176
정보공개 만족도	제 1 유형	0.685	0.4	1.175	0.1692
	제 2 유형	0.803	0.463	1.392	0.4339
	제 3 유형	0.99	0.373	2.623	0.9831
병원 신뢰도	제 1 유형	0.809	0.439	1.491	0.4965
	제 2 유형	1.071	0.563	2.039	0.8344
	제 3 유형	1.149	0.367	3.595	0.8111
병원 만족도	제 1 유형	0.867	0.486	1.546	0.6279
	제 2 유형	1.064	0.584	1.938	0.8394
	제 3 유형	1.399	0.452	4.327	0.5597
추천의향	제 1 유형	1.188	0.709	1.991	0.5139
	제 2 유형	1.751	1.007	3.044	0.0472
	제 3 유형	2.414	0.797	7.306	0.1189

*reference : 제 4 유형

제 5 장 연구 논의 및 요약

제 1 절 연구의 요약

본 연구는 두 가지의 연구 질문의 답을 찾기 위해 조사를 시행했으며, 각 연구 질문에 따른 답은 다음과 같다.

1. 한국의 병원들 (병원, 종합병원, 상급종합병원)은 법이 명시한 비급여 의료비 정보 제공과 관련한 법적 책무성에 차이를 보일 것인가?

485 개의 서울시 병원을 조사한 결과 약 59%만이 비급여 진료비용 고지에 관한 법적 책무성을 이행하고 있었으며 상급종합병원과 종합병원으로 한정해서 봤을 때에는 약 48%만이 이행하고 있었다. 전반적으로 상급종합병원의 경우 응답성의 측면에서 다른 병원들보다 이행 수준이 좀 더 높은 것을 확인할 수 있었다. 그러나 비급여 진료비용에 고지가 정부의 법적 지침인 것을 감안할 때 48%라는 수치는 결코 높은 수치가 아니었으며, 따라서 해당 병원들이 법적 책무성을 잘 이행할 수 있게 하기 위해 정부에서는 감시와 제도가 필요하다. (Romzek & Dubnik, 1987)

법적 책무성 이행 수준을 응답성과 가치창출로 나누어서 의료기관 조직 책무성 모형에 넣어봤을 때에, 병원의 특성 별로 차이를 보임을 확인할 수 있었다. 법적 책무성 이행 수준에 따라 차이를 보이는 병원별 특성은 크게 병원의 규모, 환자권리의 중요성, 홍보부의 존재여부, 인증여부 등이었다. 즉 병원의 규모가 클수록, 환자권리를 중요하게 생각할수록, 홍보부가 있는 병원일수록, 인증을 받은 병원일수록 법적 책무성의 응답성과 가치창출 모두 높은 것을 확인할 수 있었으며, 따라서 그러한 병원들이 제 1 유형인

Benchmark 이나 제 2 유형인 Status Quo 병원에 들어가 있는 비율이 제 4 유형인 Suboptimal 병원에 들어가는 비율보다 높았다. 이는 정보 공개와 관련한 법적 책무성을 이행하는 데에 의료 조직은 그 조직의 규모, 유형, 미션, 자원에 따라 정보 공개에 대한 해석을 달리한 후, 조직별로 정보 공개에 따른 책무성을 달리 이행한다는 AHIMA 보고서의 내용과도 일맥상통하는 것이다. (IGPHC, 2014 AHIMA)

다시 말하면, 의료 조직들은 각기 가지고 있는 특성에 따라서 책무성의 이행 수준이 다르다. 그러나 책무성 이행 수준의 유형별로 공통적인 차이를 보였는데, 쉽게 예측 가능한 병원의 규모나 인증 이외에 환자 권리를 중요하게 생각하는 병원 별 인식의 차이가 책무성 이행 수준에 차이를 보인다는 사실이 흥미로웠다. 환자의 권리를 중요하게 생각한다는 것은 병원이 크고 작은 의사 결정을 내릴 때에 이러한 인식이 반영된다는 것을 의미하므로, 환자 권리 장전 등을 잘 게시하고 병원의 미션이나 가치에 환자 중심의 단어를 사용하는 병원들이 그렇지 않은 병원에 시사하는 바가 크다.

2. 이러한 법적 책무성에 영향을 미치는 조직적 요인들은 무엇인가?

연구 질문의 답을 하기 위해서 병원 특성을 독립 변수로 보고 병원의 정보 공개에 따른 유형별 특징을 매개 변수로, 그리고 정보 공개 및 병원 전반적인 만족도와 신뢰도를 종속 변수로 보고 multiple regression 및 logistics regression 을 시행했다. 그 결과, 병원의 특성이 정보 공개와 관련한 병원의 유형별 특징에 미치는 영향은 병원의 규모에 해당하는 진료과 수, 병원의 유형 (공공병원, 비영리병원), 환자 권리 장전 게시 여부,

그리고 병원 인증 여부의 네 가지로 나타났다.

병원 특성 중에서는 환자 및 보호자의 정보공개와 관련한 신뢰도 및 만족도에 영향을 미치는 요인은 병원의 유형 (공공병원, 비영리병원), 홍보부 존재 여부, JCI 인증 여부 등으로 나타났으며, 특히 만족도의 경우에는 병원의 미션이나 비전에 ‘환자 중심’이라는 키워드를 보유하고 있을 때에 만족도가 높아지는 것을 확인할 수 있었다. 병원의 특성 중에서 환자 및 보호자가 생각하는 전반적인 신뢰도 및 만족도에 영향을 미치는 요인은 병원의 규모, 병원의 유형 (상급종합병원, 종합병원), 홍보부 존재 여부, JCI 인증 보유 여부 등으로 나타났다.

따라서 이를 정리하면, 한국 병원은 크게 ‘병원의 규모’, ‘병원의 유형’, ‘환자권리 중시 여부’, ‘홍보부 존재 여부’, ‘인증 여부’로 축약되는 다섯 가지의 병원 특성이 정보 공개와 관련한 법적 책무성을 이행하는데 영향을 미침을 파악할 수 있었다. 즉, 병원의 규모가 크고 환자의 권리를 중시하고 홍보부가 있으며 인증을 받은 병원일수록 법적 책무성을 이행하는 수준이 높았다. 또한 마찬가지로 이 다섯 가지의 병원 특성은 환자나 보호자가 생각하는 병원의 전반적인 만족도 및 신뢰도, 그리고 정보 공개에 대한 만족도 및 신뢰도에 영향을 미치고 있었다. 따라서 이 변수들은 법적 책무성 이행 수준을 파악하는데에 지표가 된다고 할 수 있다.

마지막으로 병원의 정보 공개 유형은 정보 공개나 병원의 만족도나 신뢰도에는 영향을 미치지 않았지만, 추천 의향에는 영향을 주고 있음을 확인할 수 있었다.

통상적으로 비급여 진료비용은 병원들이 임의로 가격을 정해서 받을 수

있는 것이므로, 통상적인 관념에서는 정보 공개를 하지 않았을 경우 병원의 경영에 부가적인 수익을 올릴 수 있는 것으로 판단됐다. 그러나 이 조사를 통해, 정보 공개를 투명하게 하고 책무성을 잘 이행하면 환자나 보호자들은 병원 이용에 만족을 느끼고 본인이 다니는 병원을 다른 지인들에게 추천할 의향이 높다고 응답했다. 이는 병원의 경영에도 긍정적인 영향을 미치는 것으로 법적 책무성 이행을 장려할 큰 근거가 된다.

제 2 절 연구의 논의

본 연구의 결과는 크게 두 가지 점에서 논의점을 갖는다. 첫째, 소비자 무지 등 보건의료에 내재된 특성을 고려할 때 정부당국은 병원이라는 의료기관이 이전보다 더욱 적극적으로 국민에게 정보를 공개할 수 있도록 적절하게 개입해야 한다. 물론 보건복지부가 수 차례 정보 공개 지침을 마련해 초석을 다진 것은 바람직한 일이다. 이번 연구 결과는 이러한 기본적인 책무성 이행에 차이가 있다는 것을 확인시킴으로써 향후 현 수준을 높이고 조직간 차이를 좁힐 방안을 마련해야 한다는 문제를 제기했다. 특히, 모니터링하는 프로세스가 없고 법적 규제를 지키지 않았을 경우 처벌이 가볍기 때문에, 현재 많은 병원들이 이러한 정보 공개와 관련한 규제를 잘 이행하지 않고 있는 상황이다. 따라서 다른 조직과는 달리 사회적으로 책임감을 부여 받는 의료조직이 최소한의 법적 규제를 지킬 수 있도록 정부당국은 적절한 감시와 개입을 행해야 한다.

둘째, 책무성 이행의 상이한 수준이 병원 이용자들의 신뢰, 만족, 편리함 등 핵심적인 경영활동의 성과물에 유의미한 영향을 미친다는 것을 확인함으로써 본 연구 결과는 전통적으로 공공행정이론 및 분야의 주요 개념으로 간주된 ‘책무성’이 사실상 병원 관리의 실재에 시사하는 바가 크다는 것을 지적했다. 지금까지 책무성의 이행과 병원의 경영 활동 성과물과 상관을 조사한 연구는 없었다. 이번 조사를 통해 책무성의 이행은 의료 조직을 이용하는 환자 및 보호자들에게 신뢰를 주며 이는 더 나아가 병원을 이용의 만족도와 추천 의향에까지 영향을 준다는 것을 확인했다. 특히, 책무성의 응답성과 가치창출이 높은 제 1 유형 Benchmark 병원의 경우, 다른 그룹에 비해 상대적으로 오랜 기간 책무성을 잘 이행하고

있었으며 이는 단시간으로는 판단이 어려울지 몰라도 장기적인 관점에서
경영 성과물로 되돌아 온다는 것을 확인한 것이다.

제 3 절 연구의 제한점

본 연구는 과정과 결과에 있어 몇 가지 한계점을 지니기 때문에 이를 보완하고 수정해 새로운 시사점과 함의를 줄 수 있는 후속 연구가 필요하다.

첫 번째 한계점은 병원의 조직적 특성이 이론적으로 체계성 있는 고찰을 통해 선별되지 못했고, 분석 자료 또한 습득 가능성 등 현실적 조건들로 인해 임의적이거나 편의적인 점이 많았다. 실제로 병원의 특성의 범주가 매우 다양하기 때문에 정보 공개에 관한 병원의 유형과 병원 및 정보 공개와 관련한 만족도와 신뢰도에 영향을 미치는 변수는 본 조사에 언급한 것 이외에도 다양하게 존재할 것이다. 따라서 후속 연구를 통해 더 많은 변수에 대한 확인이 필요할 것이다. 이를 확인함으로써 더 효과적으로 정보 공개와 관련한 법적 책무성에 대한 파악이 가능할 수 있다.

두 번째로 표본 선정에서 한계가 분명했다. 56개의 상급종합병원과 종합병원 중 16개 병원만을 골라 506명의 환자 및 보호자를 조사했기 때문에 대표성이 없고 따라서 결과의 일반화를 하지 못하는 한계가 있다. 만약 더 표본 수를 늘려서 진행된다면 통계적으로 유의미한 변수들을 더 많이 찾아낼 수 있을 것이다.

이뿐 아니라 본 연구는 양적 데이터만을 분석했기에 책무성 이행 수준에 차이가 나는 배경이나 맥락에 관한 정보를 제공할 수 없었다. 이와 관련해서 병원의 정보 공개와 관련한 법적 책무성에는 병원장이나 이사장의 의사 결정 패턴을 알아보는 질적연구가 중요한 역할을 할 수 있다. 향후 이러한 문제를 보완한 연구가 새롭게 시도될 필요가 있다.

참고 문헌

- 유명순, 이근찬 (2012) 한국병원 최고 경영자의 책무성 인식 : 심층 면접
결과를 중심으로
- 이근찬, 유명순, (2011) 의료기관의 조직 책무성 : 분석을 위한 모형 개발
- 정책연구실 거래조사팀 (2011) '비급여 진료비용 등 고지' 시행 실태 및
소비자 활용도 조사
- 조병희 (2000) 의료문제의 사회학. 서울: 태일사; 2000.
- 조병희 (2006) 질병과 의료의 사회학. 서울 : 집문당 : 2006
- British Journal of Management 2005; 16: S5-S26.
- Carroll AB. A Three-Dimensional Conceptual Model of Corporate Performance.
The Academy of Management Review 1979; 4(4): 497-505.
- Carroll AB. Corporate Social Responsibility. Business and Society 1999; 38(3):
268-295.
- Carroll AB. The pyramid of corporate social responsibility: Toward the moral
management of organizational stakeholders. Business horizons 1991;
34(4): 39-48.
- Donaldson Alistair, Phil Walker. Information Governance : A view from NHS.
International Journal of Medical Informatics 2003;73(3) : 281-284

- Dubnick MJ, O' Brien J. Rethinking the Obsession: Accountability and the Financial Crisis. In Dubnick MJ, Frederickson HG editors, *Accountable Governance: Problems and Promises*. London: M.E. Sharpe; 2011.
- Dubnick MJ. *The Rhetoric and Promises of Accountability*. Netherlands. Remarks prepared for presentation at Leiden University; 2002.
- Dubnick MJ, Romzek BS. *American Public Administration: Politics and the Management of Expectations*. NY: Macmillan; 1991.
- Emanuel EJ, Emanuel LL. What is Accountability in Health Care? *Annals of Internal Medicine* 1996; 124(2): 229-239.
- Gamm LD. Dimensions of Accountability for Not-For-Profit Hospitals and Health Systems. *Health Care Management Review* 1996; 21(2): 74-86.
- Garfinkel H. *Studies in Ethnomethodology*. NJ:Englewood Cliffs; 1967.
- Hoek F, Van Montfort C, Vermeer C. Enhancing public accountability in the Netherlands. *OECD Journal on Budgeting* 2005; 5(2): 69-86.
- Hwang J, Christensen CM. Disruptive Innovation In Health Care Delivery : A Framework For Business-Model Innovation. *Health Affairs* 2008;27(5): 1329-1335.
- Information Governance Principle for Healthcare (IGPHC) (American Health Information Management Association, 2014)

- Kearns KP. Accountability in the Nonprofit Sector: Abandoning the "One Size Fits All" Approach. In: Dubnick MJ, Frederickson HG, editors. *Accountable Governance: Problems and Promises* M.E. Sharpe; 2010.
- Kearns KP. *Managing for accountability: preserving the public trust in public and nonprofit organizations* : Jossey-Bass ; 1996.
- The Palgrave International Handbook of Healthcare Policy and Governance : Ellen Kuhlmann, Robert H. Blank, Ivy Lynn Bourgeault, Claus Wendt : Palgrave Macmillan, 2015.3.10
- Roberts J, McNulty T, Stiles P. Beyond Agency Conceptions of the Work of the Non-Executive Director: Creating Accountability in the Boardroom.
- Romzek BS, Dubnick MJ. Accountability in the Public Sector: Lessons from the Challenger Tragedy. *Public Administration Review* 1987; 47(3): 227-238.
- Salimath MS, Jones III R. Population Ecology Theory: Implications for Sustainability. *Management Decision* 2011; 49(6): 874-910.
- Scott MB, Lyman SM. Accounts, Deviance and Social Order. In Douglas JD editors, *Deviance and Respectability*. New York: Basic Books; 1970.
- Shortell SM, Gilles RR, Anderson DA. *Remaking Health Care in America*. 2nd ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2000.

Shortell SM, Kaluzny A. Health Care Management: Organization Design and Behavior. 4th ed. New York: Delmar Publishers; 2000.

Shortell SM, Kaluzny A. Health Care Management: Organization Design and Behavior. 5th ed. New York: Delmar Publishers; 2006.

Abstract

Types and Levels of Hospital Accountability and Their Related Factors : The Case of Information Disclosure of Non—Reimbursement Payment

Min, Jae Ha

Dept. of Health Policy and Management

The Graduate School

Seoul National University

Healthcare organizations (HCOs) are responsible for individuals' health and quality of life. Better strategies to make HCOs accountable for the patients and the general public are therefore important in healthcare management and policy. Despite the importance of organizational accountability in health care has been highlighted in theory, only a few empirical findings are available in health services research. Research reports outside Western countries are even fewer. Recently, Korean government decided to enforce a law of disclosure in non-reimbursement payment so that patients can have basic information as to the cost of treatments they may receive. However, no evaluation of the changes in accountability activities among hospitals was made.

This study attempted to (1) evaluate organizational accountability of hospitals using a multidimensional framework of accountability, and (2) identify key factors affecting the variations in accountability.

This study assumed that a typology of organizational accountability could be created on the basis of two domains of accountability: ‘answerability’, a passive reaction to accountability demands, and ‘value-creation’, referring to independent and voluntary efforts to improve organizational accountability. Then four types of organizational accountability could be identified: *Benchmark* (High Answerability, High Value Creation), *Status Quo* (High Answerability, Low Value Creation), *Ineffective* (Low Answerability, High Value Creation), and *Suboptimal* (Low Answerability, Low Value Creation)

A total of 485 of Korean hospitals were investigated. Both of online and offline information regarding non-reimbursement payment provided by those hospitals were collected and analyzed. For the second research question, 506 patients and caregivers who were once hospitalized in 56 hospitals were surveyed.

Only 59% of the sample hospitals were obeying legal request as to information disclosure. The majority belonged to type B (Status Quo, 39%) and D (Suboptimal, 50%). The survey indicated that structural factors (e.g. hospital size, ownership, the existence of PR department) as well as managerial factors (e.g. emphasis on patients’ rights, and past experience of healthcare quality accreditation) were important to explain different level of legal accountability of Korean hospitals. Finally, the survey also provided the

evidence that there was a positive association between improved hospital accountability and patients' higher satisfaction and trust.

Under government's new legal initiatives, Korean hospitals' accountability seems not effectively working. Public authorities have to develop the alternatives to improve overall level of accountability among Korean hospitals. Strategies to reduce the gap between hospitals with enough organizational slack resources and those without also needed. Lastly, top management of hospitals need to understand that ongoing efforts to actively disclose information of non-reimbursement payment to patients and their families would ultimately improve patients' satisfaction and public trust.

Keywords : Accountability, Information Disclosure, Non-reimbursement payment

Student Number : 2010-22062

부록

부록1. 책무성 이행 수준 파악 조사의 설문 문항

인터넷 홈페이지		
기본 사항		의료기관 종별 구분 의료기관 기능별 구분
응답성	접근성	비급여 진료비용 게시 여부 게시 위치 정보 검색 편리성 여부 배너가 정보로 직접 연결 여부 항목별 검색 기능 여부 모바일 홈페이지/앱 게시 여부
	정확성	고지지침에 맞게 항목 분류 표기 여부 고지지침상 표준 양식 준수 여부 선택 진료료 표준 양식 준수 여부
가치창출	신뢰성	최종 수정일 기재 여부 질문/이의제기 가능한 채널 존재 여부 Q&A 기능 존재 여부

현장 방문		
기본 사항		의료기관 종별 구분 의료기관 기능별 구분
응답성	접근성	비급여 진료비용 원내 게시 여부 게시 위치 게시 장소 안내 표시 여부 게시 매체의 종류 제증명수수료 게시 여부 선택진료료 게시여부
	정확성	고지지침상 표준 양식 준수 여부
		선택 진료료 표준 양식 준수 여부 건물별로 고지지침에 맞게 고지 여부
가치창출	신뢰성	최종 수정일 기재 여부 질문/이의제기 가능한 채널 존재 여부

부록 2. 병원 유형화 조사 문항

조사 문항	보기
병원 타입	상급종합
	종합
유형	비영리
	공공
	개인
수련	예
	아니오
병상수	1500 이상
	1000~1499
	500~999
	499 이하
	평균
키워드	정보공개/투명성/소통
	신뢰
	환자중심
진료과수	평균
홍보부	있다
	없다
환자 권리 장전	게시했음
	게시하지 않았음
인증	JCI 획득
	보건복지부 획득
설립년수	평균

부록 3. 영향 요인 파악 조사의 설문 문항

환자/보호자 조사		
기본 사항		의료기관명
		환자/보호자 여부
		성별
		나이
		거주지역
		학력
		직업
		가계소득
통제변수		의료기관의 명성
		접근성
		의사의 명성
		기타
정보공개	인식	진료비용에 대한 태도
		비급여 정보의 인지
	경험	정보 이용 경험
		정보 이용 행태
	평가	편리성
		신뢰도
		만족도
		도움이 되는 정도
병원	평가	신뢰도
		만족도

부록 4. 책무성의 수준별 조사 의료기관 명 - 상급종합병원, 종합병원

제 1 유형	고려대의과대학부속구로병원 고려대의과대학부속병원 서울대학교병원 가톨릭대학교여의도성모병원 국립경찰병원	
제 2 유형	씨엠충무병원	
제 3 유형	가톨릭대학교서울성모병원 건국대학교병원 경희대학교병원 삼성서울병원 서울아산병원 이화여대부속목동병원 중앙대학교병원 가톨릭대학교성바오로병원 강동경희대학교의대병원 미즈메디병원 베스티안병원	삼육서울병원 서울성심병원 서울특별시보라매병원 서울특별시서울의료원 순천향대학교서울병원 의료법인성애병원 의료법인성화의료재단대한 병원 한국보훈복지의료공단중앙보훈병원 한국원자력의학원원자력병원 한림대부속한강성심병원 한림대학교강남성심병원
제 4 유형	삼성의료재단강북삼성병원 연세대학교의과대학강남세브란스병원 연세대학교의과대학세브란스병원 한양대학교병원 강남고려병원 강동성심병원 구로성심병원 국립중앙의료원 대림성모병원 명지성모병원 부민병원 서울적십자병원 서울특별시동부병원 성광의료재단차병원	세란병원 에이치플러스양지병원 우리들병원 원진재단부설녹색병원 의료법인동신의료재단동신병원 의료법인성화의료재단대한병원 의료법인을지병원 의료법인청구성심병원 의료법인한전의료재단한전병원 의료법인희명병원 인제대학교상계백병원 인제대학교부속서울백병원 혜민병원 홍익병원

